21世纪高等医学院校教材

供医疗美容技术、医学美容（本科、大专层次）各相关专业使用

美容医学伦理学

赵永耀　何　伦　主编



科学出版社
www.sciencep.com

VISIT…

LANZAROTE Caliente.com

(R-1806.0101)

丛书特色

- 权威性：中华医学会医学美学与美容学分会专家直接指导
- 专业性：全国多所医学院校联合编写
- 系统性：配合医疗美容技术、医学美容专业教学，涵盖本科、大专及高职多个层次
- 实用性：突出医疗美容从业资格及操作规范的内容
- 创新性：版式新颖，体现医学美容领域前沿技术与新理念

配套课件下载请登陆：www.sciencep.com

人体美学解剖学
美容医学伦理学
美学与医学美学
美容药物学
美容化妆品学
美容咨询与沟通
美容微生物学与免疫学
医用化学
美容医学英语
美容中医技术
美容营养学
美容心理学
医学概论
美容医学艺术与形象设计
美容医疗技术
美容外科护理学
美容皮肤治疗技术
美容牙科技术

ISBN 7-03-016816-X
9 787030 168160 >

科学出版社 医学教育出版分社
E-mail: med_sp@sohu.com

ISBN 7-03-016816-X
定 价：19.00 元

21世纪高等医学院校教材

供医疗美容技术、医学美容（本科、大专层次）各相关专业使用

美容医学伦理学

主　编　赵永耀　　何　伦

副主编　欧阳学平　曹志明

编　委（按姓氏笔画排序）

万　旭　（东南大学医学院）

王　莉　（河南职工医学院）

王向义　（宜春学院美容医学院）

伍　军　（南昌大学附属口腔医院）

何　伦　（东南大学医学院）

宋友民　（郑州澍青医学高等专科学院）

欧阳学平（宜春学院美容医学院）

赵永耀　（江西中医学院附属医院）

科学出版社

北　京

内 容 简 介

本书紧密联系当前美容医学现实道德状况，阐述了美容医学伦理道德的基本理论。全书包括了美容无伤害原则，美容医学难题及其应对，术前知情同意原则，诚信原则与美容，美容医疗纠纷与医德等共11个章节，是美容医学规划教材之一。其内容的广度与深度适用于医疗美容技术、美容医学专业本科、高专及高职学生使用，也可供在职美容医务人员作自学读物。

本书配套教学课件，可登录科学出版社网站 www.sciencep.com 下载。

图书在版编目(CIP)数据

美容医学伦理学/赵永耀，何伦主编. —北京：科学出版社，2006
(21世纪高等医学院校教材)
ISBN 7-03-016816-X

Ⅰ. 美… Ⅱ. ①赵…②何… Ⅲ. 美容术-医学伦理学-医学院校-教材
Ⅳ. R622-05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第006642号

责任编辑：李 婷 李 君/责任校对：陈丽珠
责任印制：刘士平/封面设计：黄 超

版权所有，违者必究。未经本社许可，数字图书馆不得使用

科学出版社 出版
北京东黄城根北街16号
邮政编码：100717
http://www.sciencep.com
双青印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销
*
2006年2月第 一 版 开本：787×1092 1/16
2006年2月第一次印刷 印张：8 1/2
印数：1—5 000 字数：195 000

定价：19.00元
(如有印装质量问题，我社负责调换〈环伟〉)

序

2004年5月20日，中华人民共和国卫生部、中华人民共和国教育部联合发布的卫科教发[2004]167号文件《关于印发〈护理、药学和医学相关类高等教育改革和发展规划〉的通知》，对我国本科及高职高专的"医疗美容技术"教育有了明确的要求；2005年4月，教育部又将"医疗美容技术"教育正式列入了大学本科教育目录。从而开启了紧闭多年的一个特殊专业教育事业的大门，这是我国美容医学教育事业中的一次飞跃，也是我国美容医学事业发展的一个新台阶。

根据教育部有关部门的统一部署，科学出版社在中华医学会医学美学与美容学分会的配合下，在有关高校的支持下，抓住机遇，适时地组织编写这套全国统编教材，可喜可贺！

本系列教材分为《医学概论》、《人体美学解剖学》、《美学与医学美学》、《美容药物学》、《美容化妆品学》、《美容医疗技术》、《美容外科护理学》、《美容皮肤科治疗技术》、《美容牙科技术》、《美容中医技术》、《美容营养学》、《美容医学心理学》、《美容医学伦理学》、《美容医学艺术与形象设计》、《美容咨询与沟通》、《医用化学》、《美容医学微生物学与免疫学》及《美容医学英语》共18部。每部教材本身都力求其自身学科内涵之丰富，外延之完整，因此，各部之间难免有些内容的合理交叉。这既是各部教材的内在规律所决定，也是学科阶段性发展过程中的必然。

本系列各部教材的主编和部分副主编，大都选自于有多年专业办学经验高校中的专业教师，有些难以在多年专业办学经验的高校中选定者，也从其他高校的较高专业水平的教师中选定。他们都是在本课程的教学实践和科学研究方面取得突出成绩的中青年学者，他们在这次教材编写过程中表现了较高的积极性，经受了锻炼，探索了经验，展示了才华，这是值得庆幸的！

任何事物都是一分为二的。由于种种原因，本系列教材不可能是完美无瑕的，作者们欢迎各用书院校和广大读者的批评帮助，他们一定会十分感激。

2006年元旦

前　言

古往今来，人们总是将美和真与善相联系在一起。真、善、美代表了人们对事物的完满追求，而且应以善为前提。没有真与善的美，往往是一种病态“美”或是罪恶的美，失去了真谛或灵魂的美。作为医务工作者在他们的职业活动中所追求的真，就是寻求病患之实，诊治手段符合医学科学性；所追求的善，对受治者的行为友善，诊治手段对受治者安全、有效、价廉，达到预期的诊疗目的；美是真与善的统一，善是美的前提，“尽善尽美”。当前与今后在人们追逐形体与容貌美的浪潮中，作为美容医务工作者不应当置真与善而不顾，只是将美容医学技术作为一种谋利的工具和手段，这就背离了美容医学的本质和初衷。这样，美就被异化了，成为社会的一种病态与畸形。

本书是按照由中华医学会医学美学与美容学分会，中华医学会医学伦理学分会于 2004 年 5 月 14 日联合发布的《美容医学伦理学宣言》所提出的“以科学性、艺术性、道德性相统一的”美容医学基本道德原则和国家政府相关的法令、法规以及卫生行政部门的相关规定精神编写的。旨在为美容医学专业教育提供《美容医学伦理学》教材的初本。

通过这门课程教育启迪学生尽早树立正确的医学审美观和美容医学职业道德观。

赵永耀

2005 年 10 月

目　录

序
前言
第一章　美学与伦理学 …………………………………… (1)
　第一节　美与善 …………………………………… (1)
　第二节　伦理学概述 …………………………………… (6)
　第三节　医学伦理学与美容医学伦理学的关系 …………………………………… (8)
第二章　医学道德理论概述 …………………………………… (12)
　第一节　道德的基本理论 …………………………………… (12)
　第二节　生命神圣论与传统医德原则 …………………………………… (16)
　第三节　生命及生命道德 …………………………………… (17)
　第四节　生命价值与生命质量论 …………………………………… (19)
　第五节　生命、健康与美容之间的辩证关系 …………………………………… (21)
第三章　美容医务工作者的美德 …………………………………… (22)
　第一节　人的美 …………………………………… (22)
　第二节　美容医务工作职业形象美 …………………………………… (27)
　第三节　做心灵美的美容医务工作者 …………………………………… (29)
第四章　美容无伤害原则 …………………………………… (33)
　第一节　无伤害原则的含义 …………………………………… (33)
　第二节　美容结果的有效性、损伤性、伤害性 …………………………………… (36)
　第三节　美容施术的安全举措 …………………………………… (39)
第五章　美容医学道德难题与应对 …………………………………… (43)
　第一节　美容医学常见道德难题 …………………………………… (43)
　第二节　美容医疗技术的应用范围问题 …………………………………… (45)
第六章　美容术前知情同意原则 …………………………………… (49)
　第一节　知情同意的伦理学含义 …………………………………… (49)
　第二节　美容术前主客方交流的意义 …………………………………… (52)
　第三节　美容术前主客方交流的基本内容及协议要点 …………………………………… (57)
第七章　美容医学保密原则 …………………………………… (60)
　第一节　美容医学保密原则含义及意义 …………………………………… (60)
　第二节　美容就医者常有的隐私与隐私权 …………………………………… (66)
　第三节　美容医学保密原则要求 …………………………………… (69)
第八章　诚信原则与美容 …………………………………… (77)
　第一节　美容服务人际交往 …………………………………… (77)

第二节　诚信原则含义及其意义 …… (81)
第三节　诚信原则在美容服务中的应用 …… (86)
第九章　美容医疗纠纷与医学道德 …… (91)
第一节　美容医疗纠纷常见成因 …… (91)
第二节　美容医疗纠纷中常见道德缺陷 …… (100)
第三节　美容医疗纠纷的防范 …… (103)
第十章　医学科研道德 …… (109)
第一节　医学科研道德的意义 …… (109)
第二节　医学科研的道德责任 …… (111)
第三节　人体试验的道德原则 …… (112)
第十一章　美容医学道德教育、评价与修养 …… (114)
第一节　美容医学道德教育 …… (114)
第二节　美容医学道德评价 …… (118)
第三节　美容医学道德修养 …… (122)
附录　美容医学伦理学宣言 …… (125)
DECLARATION OF AESTHETIC MEDICAL ETHICS …… (126)
编后话 …… (128)

第一章

美学与伦理学

第一节 美与善

一、美的概念、起源、本质与特征

（一）美的概念

何谓美？至今尚无定论。《辞海》(1999 年版)说："美是味、色、声、态的好"，如"美味、美观、美声、美景等"。但各家有一个共同的理论基础，即美是一种与真、善相联系的、体现着人的本质力量的，并通过宜人的感性的形式显现出来的客观形态或现象。

关于美学及其研究的对象是什么？一般认为，美学就是研究审美意识、美感和审美活动规律的科学。美学作为一门独立的学科，是在 18 世纪中叶以后产生和形成的。第一个提出"美学"这个概念的是德国哲学家鲍姆嘉通(1714～1762 年)。继鲍姆嘉通之后，经过德国哲学家康德和黑格尔、俄国艺术家东尔尼雪夫斯等人的大力发展，美学的体系终于形成并且越来越完备。特别是马克思主义哲学产生之后，美学的发展进入了一个崭新的阶段。

（二）美的起源

要知晓美是怎样出现的，必须从人类发展史上去探讨。在人类社会的初期，人们真正能够认识、驾驶的自然物并不多，如树木花草之类的东西，本来对人类并无害处，但也由于人们尚未与这些东西建立审美关系，先民们同样不会认为它们是美的。就鲜花来说，它应当是赏心悦目的美的东西，可是对尚处在狩猎时代的原始人看来，并不以为它是美的东西，也从来不用这些东西来装饰自己，但他们往往用动物的某些东西来作为装饰物。这是因为处在狩猎时代的原始人，整天与动物打交道，狩猎活动是他们赖以生存、繁衍的最基本的实践活动，这时的野兽是劳动的对象，当然也就成为审美对象。因此，在原始人的绘画、舞蹈中，动物形象居多，而植物的形象几乎没有。他们甚至用动物的骨、刺、牙、贝壳等装饰自己。但是到了以种植为主的时代，原始人的生产实践活动逐渐扩大到种植业，他们此时开始与各种植物发生联系，各种植物既是劳动的对象，也是人们的审美对象，从而使人们与种植物逐渐形成了一种审美关系，鲜花也就开始进入原始人的审美范围，他们不仅用鲜花和许多植物来装饰自己，而且在他们的绘画中植物的形象也开始逐渐增多。上述简要史实表明，自然界的美并不是人类起源之初就固有的，它是随着人类的生活、生产实践逐步形成

的。而且这种美的概念并非是一成不变的，在不同的历史时期、不同的社会条件下，也将发生质与量的变化。可见，自然美、社会美都是人类社会实践的产物。这时期即使自然界普遍存在着某种对称、均衡、协调、多样统一以及自然物旺盛的生命活力等自然美学因素，但它们只是构成自然美的某种潜在因素，并不就等于已被人们认知的美。

再则这些属性也并不为美的自然物所专有，某些丑的自然物也往往具有这些属性。例如美的孔雀、蝴蝶具有鲜艳的色彩、均衡的体态，而一些令人厌恶的蚊子、苍蝇也同样具有某种色彩和均衡的体态，可是谁都不会承认苍蝇、蚊子之美。需要进一步说明的是，美是一种与人类息息相关的现象，离开了人类和人类社会，则无美可言。这就进一步表明美是人类社会实践的产物，而并非出现在人类社会以前的自然界。

（三）美的本质

美的本质是什么，美有哪些特征，这是需要掌握的重要的理论知识。

1. 美学中有关美的本质的学说 翻开近30年的多版美学著作，都认为“美的本质就是人的本质力量的对象化”。当然也有说“美的本质就是社会物质力量对象化”，还有说“美的本质是社会属性与物质属性的有机统一”，但在具体解释上，其思路又是类同的。我们赞同美的本质就是人的本质力量的对象化的观点。为说明“美的本质是人的本质力量对象化”的含义，需对这一论断中的几个词句作一些解释。

（1）关于人的本质：一般都认为：“人的本质，就是人所以为人，人之所以区别于动物的本质特征”。例如，人不仅能适应自然，而且能够通过自己的实践去认识自然、征服与改造自然。“人的本质并不是单个人所固有的抽象物，在其现实性上，它是一切社会关系的总和”。这种社会关系首先是人际关系，其次是政治关系、道德关系、家庭关系、血缘关系、地域关系、文化关系等等。因此，人、人类不仅是自然生物的一类，而且还是人类社会的成员。从人、人类在认识自然、征服自然和改造自然的能动性来看，也绝不是单个的人，而是一个庞大的人类群体。

（2）关于人的本质力量：“人的本质力量”是指由人的本质所决定的，而且由此而形成、发展并具体表现出来的人的基本属性和能力，例如人的智慧、才能、品格和人的创造力、思维力、想像力以及审美技能等方面的能力。完整地说，人的本质力量既包括了人的社会本质力量，又包括了人的自然本质力量；既包含了人的精神方面的本质力量，又包含了人的肉体方面的本质力量。人的本质力量就是这种双重力量的有机统一。

（3）关于“人的本质力量的对象化”与“自然的人化”：所谓“对象化”，就是“现实化”、“物化”。通俗地说，就是“体现出来”、“显现出来”的意思。人的本质力量“对象化”与“自然的人化”，其含义实际上是一回事，只是表述方式不同而已。因为“对象化”、“人化”都是指人与现实世界的关系，或者说人与物质的关系，而且其所以能“对象化”、“人化”，最根本的是要通过人的实践活动或中介作用才能实现的。可见，人的本质力量的“对象化”、“人化”的基本途径、方式无不是通过人的生产实践、社会实践、科学实验才得以实现的。

2. 美的本质 要对美的本质有一个正确的认识，首先应该搞清楚美存在哪里？是在主观精神里，还是在客观事物上？或是在其他什么地方？

因为任何美的事物都是人们凭借自己的感官直接感受到的，这就使一些人在探求美的

本质时，往往容易注重欣赏者的主观感受，从人的感受中去寻找美、确定美。他们认为美是观念，只有感觉到它存在的时候它才存在，不被人感觉时它就不存在。或者说美是人的主观心灵外射到对象上，对象才是美的，人的主观心灵不外射，则没有美。我们认为，这种观点是不符合马克思主义唯物反映论原则的，他否认了美的客观性，颠倒地认为美存在于人的主观意识之内。在人们的社会实践过程中，在人们的欣赏和创造活动中，人作为主体与客体所发生的关系，只能是感受和被感受的关系，是客观存在的美引起了人们的美感，而不是美感产生了美。一件很美的东西，一处很美的山水，如果不是亲眼目睹或身临其境，是无法感受其美的。人们的这种日常体会，很能说明美不是存在于人的主观精神里的。

因为任何美的存在都必须借助一定的自然物质形式来体现，所以有些人在探求美的本质时，往往容易把注意力集中到一种纯粹的物质形式上，认为美是事物的某种自然属性。我们认为，这种观点也是片面的。其错误在于否认了美的内容，否认了人的因素。因此，他们最后只能指出某件事物是美的，至于这件美的事物为什么和如何具有一种能够唤起人们情感的特殊性能，他们是无法做出令人信服的科学的解释的。

可见，美不是主观的，而是客观的。美不是纯自然的，而是社会的。美作为一种社会现象，历史地、具体地存在于人类社会生活之中。

综上所述，我们认为，无论是从主观精神或客观物质形式以及其属性去寻找美的本质都是错误的。我们只能从人类的社会生活、社会实践中去寻找美的本质。因此美的本质既不是精神，也不是物质，而是一种体现了人类认识世界和能动地改造世界的本质力量的社会价值。

（四）美的主要特征

像任何事物一样，美也同样具有它固有的特征，概括地说有以下几点：

1. 形象性 其他概念只是论准确与否，不一定强调有没有形式；美是具体的，具有观赏价值的事物形象或运动现象，因此，它必然具有一定的形象性。比如，我们观赏潇湘八景之一的洞庭秋月，可亲眼看到波光闪闪，月影重重；月下的洞庭好像一面明镜，水上的岳阳楼琼楼玉宇；我们欣赏到的是秋夜洞庭湖的美丽形象，而不是该地地方志史料中的洞庭湖、岳阳楼的地理位置、历史沿革的记述。因为抽象的概念资料、数据无法引起人们的审美情趣，被人们所欣赏。不仅自然风光之美是具体形象，社会美也同样具有形象性。就拿人的心灵美来说，革命战争中的张思德、刘胡兰、董存瑞等英烈和社会主义建设中的焦裕禄、孔繁森等模范人物，无不都是以他们的光辉形象为世人所赞赏。再比如说，在社会生活中，人们都能用礼貌语言和平等的态度待人，都能讲究社会公德，都能遵纪守法，都能行为端庄，环境整洁有序，人们只有见到这种社会面貌（形象），方能产生愉悦的审美感受。俄国美学家别林斯基说："形象在美的领域中占有统治地位"。德国哲学家、美学家墨格尔说："美的生命在于显现"，"它只能在形象中见出"。可见，形象性是美的一个极为重要的特征。

2. 感染性 美是具体可感的形象（形式），这种形象或形式具有一种怡情悦性、牵动人心的特征，这就是美的感染性。美的事物产生感染力的最本质的原因，是这一事物中包含着一种令人愉悦、喜爱的东西。

正由于美是具体的可感的形象，它诉诸人的首先是情感。正如俄国美学家车尔尼雪夫斯基所说："美的事物在人心中所唤起的感觉是类似怡情悦性，牵动人心的特征"。

为什么美会有感染性呢？是不是单由美的形象性所致呢？大家都知道，并不是所有的形象都能感染人物。如苍蝇、蚊虫、跳蚤等东西，它们都有各自的形象，但人们却都厌恶它们。这就表明美的形象性与感染性之间虽然存在某种关系，但并不是一种因果关系。其最本质的原因就是对象化了的人的自由创造的本质、本质力量的积极方面，以及显现这种自由创造的本质、本质力量的宜人的感性形式。比如，荷花的美，它之所以逗人喜爱，就是因其形象有感染力。周敦颐在《爱莲说》中作了这种解释："予独爱莲之出淤泥而不染，濯青涟而不妖，中通外直，不蔓不枝，香远溢清，亭亭静植，可远观而不可亵玩焉。"可见，人们从莲的"出淤泥而不染"、"中通外直"、"不蔓不枝"、"香远溢清"等自然属性方面而联想到的是人的高雅，正直的品格，而且莲花、莲蓬的外在形式也是宜人的。

3. 功利性　因为任何形式的美，都是与善密切联系的，它具有对人类无害，而却有利、有用、有益等社会功能，这就是美的功利性所在。而且这种功利性不只局限于它的经济实惠，而更多的是欣赏者得到精神享受，精神上得到愉悦和满足。如人们欣赏徐悲鸿画的奔马，并非是学习骑马；欣赏列宾的《伏尔加河纤夫》并不是为了学习如何当纤夫；欣赏达·芬奇的壁画《最后的晚餐》也并不是为填饱肚子。列举上述事例并不是说美可以完全脱离实用价值。比如要建造一幢房子，无不注重它的形式美，但是如果只徒有形式美，却不能居住，或很不适用，那么这幢房子式样再美，由于缺乏美的功利性，从而便不可能使观赏者产生美的感受。至于我们上面列举到的《最后的晚餐》、《伏尔加河上的纤夫》、徐悲鸿的奔马，人们欣赏它们虽不能直接感到某种物质功利，但却开阔了视野，陶冶了情操，启发了思想，饱了眼福，其精神上的功利性亦是客观存在。可见美总是受其功利性制约的，社会功利性是美的重要特征之一。

4. 社会性　美的社会性，是美的基本品格和根本属性。因为美是一种社会现象，而不能是纯自然现象，它是人类社会实践的产物，而不是自然固有的属性；美是一种社会共有的普遍现象，而不是少数人私有的个别现象。

人类的社会活动一开始就是社会性的。人，人类社会是美的本源。因此，美不能离开人、人类社会，美不存在于人类社会以前的自然界；审美活动也存在于人类以外的动物界，从而也就从根本上规定了美的社会性特征。

马克思在他的《1844 年经济哲学手稿》(《马克思恩格斯全集》)中指出："有意识的生命活动把人与周围动物区别开来。"动物的一切活动包括吃、喝、性交、行走都是受自身肉体本能需要所支配的。奶牛、母鸡之所以听了轻音乐能够多产奶、多生蛋，并非是奶牛、母鸡能欣赏音乐的美，而是因为轻音乐的某些旋律能够较好地刺激奶牛神经中枢的泌乳兴奋区和鸡的神经中枢，是在音乐的某种节奏、旋律的刺激作用下所产生的一种生理性反应，而不是审美愉悦意识结果。

5. 客观性　美的客观性，既体现在它的社会性方面，也体现在它的物质性方面，无论是它的社会性、物质性都是离不开人的意识而客观存在的。是客观存在的美引起了人们的美感，而不是美感产生了美。不承认美的客观性，便无从对美做出科学的解释。

二、善和美、美与善的辩证关系

善，主要指"善良、慈善(跟"恶"相对)"。《汉词典》古人认为"羊大为美"或"羊人为美"。

在原始时代，羊作为先民们饲养的主要家畜和需要的食物，直接关系到原始人的生机问题，羊的肥大及其食用价值是极为重要的。从这个意义上讲，“美与善是同义”。“善”实际就是指对人有用处的、实用的，当然也就是美的。可见，古人认为实用与审美是密切联系在一起的。有人认为，因为实用的东西一般都是人类劳动的对象与劳动的成果。比如羊一类的食物，都是人们劳动物化的结晶，是人们共享的食物，人们享用它时一方面得到生理上的满足；另一方面在“肥羊”这类食物上又关系到了自己的本质力量，从而得到精神上的满足，即美的感觉。也有人认为，美是指头戴羊角或头部用羽毛作羊形装饰的人才是美，各家认识或说法虽不一致，但都说明了美的产生与人类有密切关系，与人类的社会实践活动有密切的关系，舍此无美可言。

从上述可见，美与善关系密切具有善的效应。因而“善”，是指对人有用、有益、有利的一种功利价值。“以善为美”是中国古典美学的特色。尤其在医学活动方面，善也是与美紧密联系的，这种联系主要表现两个方面：一是医药美是以善为前提的，医学（包括防病治病、医疗美容）所追求的任何一种美，对人的生命安全，疾病消除和健康保持与增美，都必须是有用、有利、有益的，即善的效果。如果相反（不善），则不可能认为是美。可见，善是美的前提，不善者不美。二是医药美本身就是蕴含有善，善是蕴含、潜伏在美之中的，例如苦口的药其貌虽不雅，但它能消除病痛和增进健康，因此它仍属良药、美的东西。可见，善是美的构成因素之一。但是，在现实社会现象中，往往美的并非是善的，这是人们在处事方面常可遇到的，这是医学美与社会美现象的区别所在。善，在医学审美中主要体现在以下几个方面：

1. 医疗手段与医疗环境方面　如医疗技术是否精益求精；诊查实践是否周密详尽；搜集的材料是否完全与真实；诊断是否准确；用药或手术操作是否正确；药物是否合符规格；药物用量是否恰当；配伍是否严谨；诊察或用药、手术是否安全有效；医疗费用是否合理；医疗设备是否先进；医疗环境是否宜人；就诊手段是否简便；医疗秩序是否有条不紊，等等，“是”即善即美，“否”即恶即丑。

2. 医疗效果和技术效益方面　如医疗质量、服务质量和工作效率是否达到理想的目标；加强预防后的发病率、环境污染率、食物中毒率；临床医疗中的诊断符合率、治愈率、病死率、后遗症发生率、病床使用和周转率，医疗差错、事故发生率；护理方面的护理日志和记录书写合格率、护理规程执行符合率、病人压疮发生率；医疗材料消耗率、医疗支出的补偿率等是升还是降等都有医学审美的重要内容。

3. 医学职业道德水准和道德实践方面　如在医疗保健实施活动中，能否遵循“救死扶伤、防病治病、实行社会主义人道主义，全心全意为人民健康服务”的社会主义医学道德原则；能否执行忠诚医业、技术精益求精，不辞劳苦、全力救治患者，不分怨亲善友、一视同仁待病人，工作专心致志、对病人极端负责，仪表端庄整洁、言行稳重谨慎，同行相互尊重、团结合作，努力攀登医学高峰、勇于献身医学事业的社会主义医学职业道德规范。“能”即善即美，“否”即恶即丑。

总之这个“善”中蕴含着医疗环境美、医疗设施美、医疗效果美、医生品德美。只有“尽善”，方为“尽美”，美以善为前提，不善不美。“尽善尽美”是中国传统文化的审美观。故此，包括美容医学执业者在内的医务工作者和医疗机构实施医疗（包括医疗美容）活动的目的与手段，动机与效果都应当符合对就医者或受术者的生命安全和增进健康与增美有用、有

益、有利的功利价值要求。“尽善尽美”，是医学职业道德（含美容医学职业道德）的规定性和编写美容医学伦理学与进行美容医学职业道德教育的目的性所在。

第二节 伦理学概述

一、伦理与医学伦理的概念

所谓“伦理”，在我国早见于《礼记·乐记篇》。我国古代哲学史上，“伦”者是指人与人之间的关系；“理”者是指道德和规则；“伦理”合之概念，即指处理人与人之间相互关系所应遵循的道德和规则。在某种情况下，“伦理”与“道德”两者含义基本相似。但是，历史客观地证明，道德关系的形成先于伦理学的创立，道德是伦理学研究的对象，道德关系是伦理学的源泉。伦理是道德现象的概括，伦理思想是道德关系的理论表现。所以说，伦理学是研究道德的科学，是理论化、系统化的道德思想体系。

所谓《医学伦理学》，就是理论化、系统化的医学职业道德思想体系，是研究医学职业道德产生、发展规律及其本质的学科。《美容医学伦理学》是理论化、系统化的美容医学职业道德思想体系，是研究美容医学职业道德产生、发展及其本质的科学。它是一门新兴的人文医学学科，是整个科学之林中新兴的边缘科学之一。

二、医学伦理学研究对象与方法

（一）美容医学伦理学研究对象

美容医学伦理学把美容医学职业道德作为自己的研究对象，并以马克思主义伦理学基本原则为指导，正确揭示美容医德的形成、本质、作用和发展规律。各种医德现象都是人们道德关系在医学领域中的表现，主要包括道德意识现象、规范现象和行为现象。美容医学伦理学既要从观念形态上研究美容医德现象，还要强调在美容医疗实践中研究医德现象。

1. 医德关系

（1）医务人员与服务对象的关系。医学作为社会服务事业，以及社会主义的伦理道德原则，决定了医务人员与服务对象的关系是服务与被服务的关系。处理这一关系的指导原则，在我们国内就是1985年由卫生部颁布的《医务人员医德规范和实施办法》。由于美容医学与其他医学的“医患关系”具有不同的特殊性，因此本章另作专题研讨。

（2）医务人员之间的关系。医务人员之间的关系主要包括医生之间、护士之间、医护之间、医护与药技之间、医护药技与行政后勤等之间的关系。只有正确处理、协调好这些关系，才能有效地完成所肩负的医疗卫生工作任务。

（3）医疗机构与社会的关系。医疗活动也都是在一定的社会关系条件下进行的。医疗实践中的许多问题，例如医疗技术设备、医疗应用材料、医疗环境质量问题的处理，要考虑到不仅是医疗机构和器械、材料生产与使用单位的利益，更要考虑医疗对象的安全有效和

经济付出的合理性。医疗机构要加强与社会的广泛联系，应取得社会有关单位与部门的关心、配合和支持，才可能做好医疗、卫生工作。

2. 研究医德的理论　医学伦理学在马克思主义的哲学原理和伦理学原理指导下，结合医学科学和医疗实践，探讨和揭示医学道德的产生、特殊本质和发展的规律，特别是探讨在新形势下医德的运行机制及其各种关系，从而准确地阐述医德，科学地解释医德，有效地树立良好医德风尚，使医学在新形势下，特别是在市场经济运作中更好地为全人类的健康服务。

医学伦理学作为一门学科，研究的对象是医德现象，它的任务是要揭示医德产生的原因是什么？作为医学道德与其他职业道德有什么本质的区别？其特点是什么？有什么样的社会作用？对各个社会历史时期的医德现象进行研究，找出医德的优良之处；肯定和提倡现实的医德原则与规范；探讨随着医学科学发展所带来的新的医学道德观念和现象。特别是当今科学技术的飞速发展，新技术在医学领域的应用，使医学伦理学遇到了新的挑战，体外授精、性别选择、重组 DNA、避孕、绝育等，无疑都有积极作用，但若是上述的技术使用不当，均可能对家庭、社会产生副作用；死亡标准与安乐死都将引起争议；优生学与缺陷新生儿处理涉及了人类总体利益与缺陷儿生存的权利；医疗卫生资源的分配与合理使用等提出了具有伦理意义的问题，这些问题都是医学伦理学所面临的新课题，医学伦理学要在新的形势下，开辟新的研究领域，更新和完善医学伦理学的内容和体系，把理论研究和社会实践结合起来，使医学伦理学成为科学的医学伦理学。社会主义的医学伦理学的主要任务还在于，批判不符合时代要求的医德观，坚持有利于人民健康利益和医学事业发展的医德观；正确阐述社会主义医德的基本原则、规范、范畴，并使之贯彻到医德实践中；研究和确立医德评价、医德教育和医德修养的正确标准与方法；论证医学伦理学的必然性和科学性。并使其理论体系指导医德实践，使广大的医务人员以整个人类的健康利益为出发点，全心全意为增进人民健康服务。

3. 研究医学伦理与其他学科的关系

(1) 医学伦理学与法律的关系。法律是由国家制定或认可的，并由国家强制实施的行为规范。它体现着人民大众的意志，是政府权力的工具。而医学伦理学则不同，它主要是依靠社会舆论、内心信念、习惯、传统和教育的力量来调节和维护的，以激发医务人员内心感受而实施。因此，医德的作用远比法律广泛。另外，也要教育医务人员严格遵守国家的法律，做到有法必依，依法行医。因此，医学法规也体现着医学道德的基本要求和精神，同样对人们起着道德的教育作用。二者密切相关，又互相补充。

(2) 医学伦理学与医学心理学的关系。医学心理学是研究心理因素在疾病的发生、发展、诊断、治疗、转归和预防中的作用的科学，它研究的是医学中的心理问题。医学伦理学与医学心理学有着密切的关系，彼此密切配合，又互相影响，医学伦理学为心理治疗的实施提供可能和保证。医学心理学离不开医学伦理学的指导，而医学心理学及其实践成果，又为医学伦理学的研究提供科学根据。

(3) 医学伦理学与美学的关系。美学是研究自然界、社会和艺术领域中美的一般规律与原则的学科。医学伦理学与美学是互相影响和配合的。美学有利于医务人员对人体和人的行为美的认识。美育，能培养医务人员具有正确的审美观点和鉴赏美、创造美的能力。美学还能促使医务人员热爱生活，启迪医学审美情趣，提高医学审美技能，陶冶高尚的医德

情操。社会主义的医德需要医学美学、美容，以满足美容就医者对自身美的追求。

第三节 医学伦理学与美容医学伦理学的关系

一、医学伦理学与美容医学伦理学的共同性与不同点

美容医学是医学整体学科的一部分，从总体上看，医学伦理学所研究的对象与方法基本都适用于美容医学伦理学，这是两者的共同性所在。但是美容医学伦理学在医德关系的研究中，对"医患关系"的研究内容具有显著的特殊性。这种特殊性一是美容医学的目的不是防病、治病，而是运用医学手段对人体审美缺欠进行修饰与塑造；二是这种医疗服务机构除部分综合性医院医疗美容科外，多半是民营机构，而国家尚未制定统一的医疗美容收费制度，而是弹性很大的议价交易；三是到目前为止，国家卫生行政部门已颁发的"管理办法"并未得到有力、有效地贯彻执行。总之，医疗美容服务是一种明显的商务行为。因此这一类"医患"关系，理论上是审美主体（医方或医生）和客体（美容就医者或受术者）的关系，而实际操作或称经营活动中它又显现出顾主和顾客的关系。这就印证了前面已经说过的，道德的本质是由一定的经济关系所决定的利益关系，医学道德是如此，美容医学道德关系更是如此。从而美容医学伦理学关于"医患关系"的研究，就当按上述特点进行研究。

美容医学的主客体关系是复杂的，美容医疗人际关系中最核心、最本质的部分，是"主"和"客"的两个内涵，具有明显的双重性。随着医学科学的发展，观念的转变，其概念在不断外延和扩大，"主体"不仅是指经治医生，它包括美容咨询师、美容技师、护理人员、管理和后勤人员等医疗集体；"客体"不仅是指求美者，还包括家属、监护人及其周围的亲戚朋友等周围人群。主客体间关系包括技术方面关系和非技术方面关系。前者是指医生和求美者在诊疗等医疗技术交往过程中的关系，后者指社会、心理、伦理、服务态度等方面的关系问题。二者既有区别又是密不可分的整体。主客体的双重性表现在医务人员接待美容就医者，如接受咨询、心理疏导、说明手术方案，这时医方是主体，美容就医方是客体；而美容就医者在对美容接待或接诊的医方人员的语言、行为、举止和诚意与态度的分析判断时，则就医者就成为主体，医方人员则是客体。正确处理这种关系对于顺利施术和术后可能发生的问题的处理极为相关。

（一）主客体间技术关系

所谓主客体间的技术关系是指医生和求美者在诊断、选择适应证，治疗、用药、手术、护理、回访等医疗技术交往过程中的关系。如医生和求美者讨论美容治疗方案，拟用材料产品介绍、并发症告知、美容效果分析及告知等。这些方面的关系得由医者和求美者的地位和主动性来决定。

1. 1956 年 Szasz 和 Hollender 提出整体医学中医患关系的 3 类基本模式，可供借鉴

(1) 主动—被动型（the model of active-passivity）。这是一种传统的医患（主客体）关系，它强调医务人员单向为患者做了些什么或给了些什么，而患者（求美者）是被动地接受。

在医疗过程中医生占主动地位，患者完全处于被动地位。这种模式适用于一部分在疾病过程中完全丧失意识及完全不能表达的病人（如昏迷、重度休克、严重智力障碍、严重精神病发作、婴幼儿等），对大部分患者来说，此模式不利于调动病人求医的主观能动性和积极性。

（2）指导—合作型（the model of guidance-cooperation）。这种模式是诊断、治疗等医疗活动的基本模式。在医疗技术活动中，医生是主动的，患者也具有一定的主动性，这是一种双向关系。此模式的特点是医生处于指导地位，就医者处于合作地位，强调医务人员告诉患者做什么。此模式以医务人员的指导为前提，充分调动就医者的主动性、积极性，在医生指导下，共同完成一系列医疗技术活动。此模式较适用于临床，对于提高诊疗质量具有重要意义。

（3）共同参与型（the model of mutual participation）。这是一种较为新型的医患（主客体）关系，是一种完全双向的关系。彼此在医疗技术过程中的主动性是对等的，强调的是医生和就医者一起做什么，强调病人的参与意识。较前两种模式更为前进一步。此种模式，就医者不但主动参与治疗，而且在治疗过程中还有选择权。强调医务人员的职责是帮助患者自疗，促进康复。这种模式是一种体现了医患双方之间的互动活动，反映了医患关系发展趋势的理想模式，对慢性病患者心理治疗就医者较为适用。此模式对于提高医疗质量，建立良好医患（主客体）关系有着十分重要的现实意义。

2. 建立医疗美容理想的主客体技术关系　由于某一医学学科的理想主客体关系由该学科的行为学特点所决定，医疗美容也不例外。要建立医学美容理想的主客体关系，应先分析客体的行为学特点。

（1）求美者有明显的自主权。主要表现为知情同意权和参与选择权。由于除了少数有明显缺陷的病人外，大多数美容就医者身体上并无疾病，他们就诊的目的是为了锦上添花，这与其他医学学科明显不同。而美容医务人员扮演的是为求美者提供技术服务的角色。因此，首先，求美者对医生提供的技术服务及相关问题应有知情同意权。其次，美容就医者还应该作为主体之一，参与美容施术方案选择、材料选择等。所以，医生要在不违背科学、法律和伦理原则的前提下，只有更尊重美容就医者的自主权，才能获得更佳的施术效果，并避免某些医疗纠纷，建立良好的主客体关系。

（2）求美者心理问题突出。首先，求美者的人格类型影响主客体关系的形成，医生必须主动引导其向理想模式发展。其次，有容貌缺陷者往往存在一定的心理异常，如自卑、自我封闭及缺乏自信，甚至出现焦虑、强迫及抑郁等精神症状，需要医生给予心理治疗。此外，医学美容在很大程度上是一个心理过程，美容的最终目的是使美容就医者在心理上达到满足或平衡。这就要求医生善于了解分析就医者心理，并给予适当协调和矫正。

（3）客体之求美动机复杂。求美者的动机有复杂的社会心理诱因，导致其求美动机复杂，求美动机直接影响其求美心态。如王肃生将美容就医者的心态分为“合理美容型、适应环境型、取悦他人型、畸形自卑型及思维波动型”。美容就医者心态又影响其对美容交易的判断和认可。如某些病人并无缺陷，甚至容貌较好，美容就医动机只是为了在容貌上超过他人，或只是受他人鼓动，而事后又后悔不已。对于这些就医者如术前不作心理疏导而贸然手术，常常会导致无休止的美容医疗纠纷。

（4）对美的判断标准不一。不同的求美者因受文化、民族、种族、职业、心理等各方面因素的影响不同，审美观念也不尽相同，故美的判断标准是非常复杂的。这一方面导致就医者的美

容要求与医生的专业看法不尽相同；另一方面医学美容的效果也不像其他学科那样主要从生理上判断，而是掺杂更多的文化及心理因素，医生认为满意的美容效果，未必能被求美者接受。

综上所述，医学美容由于较其他学科包含更多社会心理等因素，因此，要求美容主客双方通过充分交流及共同参与，才能取得最理想的施术效果，而这正符合共同参与模式的要求，故共同参与型是医学美容的最为理想的主客体关系模式。

（二）美容医学主客体间的非技术关系

所谓非技术关系，主要是指在医疗实践活动过程中，医务人员与求美者之间的除技术外的，包括伦理、利益和价值、法律等方面的关系。首先，绝大多数求美者对美容医学本身是陌生的、是外行，但他们能感觉到医生是否具有责任心、耐心、爱心；是否对工作一丝不苟，认真负责履行一个美容医生的职责。其次，社会对美容医生的角色期望，要求受过严格的专业训练，医术高超，责任心强，能确保万无一失。

1. 伦理关系 在美容医疗实践中，由于主客体双方所处角色不同、利益不同、所受教育程度不同以及思维方式、文化素养、道德修养等不同，因而，对待医疗美容活动及其行为方式、效果的理解和需求层次存在差距，常常发生矛盾、误解。为了协调这方面的矛盾，主客双方必须遵守一定的道德原则和规范约束自己的行为。双方必须在彼此尊重对方人格和权利的前提下，建立一种既符合市场经济原则又符合职业道德原则的新型的伦理关系。具体说，虽然当今市场经济条件下，美容医学行业多属商业性质，但毕竟是关系到人的生命安危和身体健康的特种行业，不应当将美容医学主客体关系，作为一般的买方和卖方的关系对待，从美容医学伦理学的角度，应当确认主客体是一种社会主义同志或朋友之间的互敬、互爱的伦理关系。

2. 利益和价值关系 双方在医疗活动中因各自需求而产生了物质和精神利益。美容医疗机构为求美者提供医疗服务，获取经济效益，这是一种理所当然物质利益。同时美容医疗机构帮助求美者维护健康身心、美化体态与容貌，并在实践中积累经验，实现自我价值，从而获得精神利益。同样，求美者为求美而支付合理合法的医疗费用，从而得到医疗美容服务，重新获得自信心，更好地为社会做贡献，这就实现了求美者的自我价值。因此，主客体双方在医疗实践过程中产生了既矛盾又统一的利益关系。

3. 法律关系 在医疗活动中，主客体双方的行为和权益都受到法律、法规的制约和保护，并在法律、法规允许范围内行使各自的权利和义务，互不干涉和侵犯对方正当的权益。对求美者而言，当就医的权利受到侵犯或在美容医疗活动中，由于医务人员技术操作粗心大意或使用伪劣美容产品，而使受术者生命受到威胁或导致严重并发症时，求美者有权以法律手段追究医生的责任。对医生而言，如果求美者在医疗过程中干涉医生权利、故意扰乱医疗秩序，甚至以粗暴手段威胁医生，医生同样可以借助法律来维护自己的权益。

二、医学伦理学（含美容医学伦理学）研究的意义与方法

（一）医学伦理学研究的意义

随着医学和伦理学的发展，医学伦理学的社会作用愈来愈大。在医药卫生战线的医务工

作者以及医疗卫生管理人员，都应当抓紧对医学伦理学的学习与研究，通过对医学伦理学的学习、研究和宣传教育，以便提高我们的职业道德素质和工作效率，促进医疗卫生事业的发展。

研究和学习医学伦理学，树立高尚的医德风尚，对于社会精神文明建设具有重要意义。医德医风建设，是医疗卫生战线社会精神文明建设的一个组成部分。社会主义医疗卫生制度的优越性，既通过建设高度的物质文明来体现，又必须用高度的精神文明来表现。研究和学习医学伦理学可促进社会主义新型医学人才的成长。所谓新型医学人才，就是指既有精湛的医疗技术又有高尚医德境界的医务工作者。对青年医务工作者的培养，必须既重视医术的提高，又重视社会主义医德教育；对于医学生，应该使他们懂得作为一个人民的医务工作者应具备的基本品格、道德行为；研究和学习医学伦理学，对于提高医疗质量和提高医院管理水平具有重要意义。医疗卫生工作最显著的特点之一，是一种以人的生命安危和身体健康为对象的特殊职业。提高医疗质量是医院建设的一项根本性的任务，要使医疗质量不断提高，需要做许多方面的工作，而进行社会主义医德教育，是其中一项极为重要的方面。无数事实证明，良好的医德能保证和促进医疗质量的提高，推动医学科学的发展，体现在社会主义制度下医疗为人民身心健康服务的优越性。都必须以医务人员的自觉行为动力，以医务人员对患者高度负责的精神为基础。从医学科学发展面临的对象来看，人总是处在这种那种伦理思想的环境中，在医学的发展中，时常提出一些与传统伦理相矛盾的新课题，如尸体解剖、器官移植问题，新材料的植入等，随着这些问题在伦理思想上的解决，就推动了医学科学的发展。在医学科研中，高尚的科学道德，也能推动现代医学科学的较快发展。

（二）医学伦理学研究的方法

首先，要用历史唯物主义的立场、观点和方法，去研究医学领域里的医德现象，探索其产生、存在、变化的根源。对各种不同的观点、原则的认识，必须依据当时的历史情况，从当时的社会经济关系、社会意识形态、医学科学发展的具体水平以及人们不同的社会习俗等方面去看待，从而揭示医德的本质，掌握医德发展的规律以及各个历史时期医德的特点，给予科学的评价。

其次，坚持理论联系实际的方法。理论联系实际是研究和学习医学伦理学的一条根本原则和方法。只有这样才能促进医学伦理学的发展，促进医德医风建设。联系实际主要是联系国际卫生组织的活动实际，联系我国的具体国情的实际，联系党和政府颁布的一系列卫生（包括美容事业）法规、方针政策的实际，联系学生的专业实际，联系自己所从事的医疗专业的具体实际，并要有的放矢，做到学用一致。此外，对于传统医学伦理学，要吸收其精华，并使其随着医学科学和临床实践的发展以及整个人类健康的需要不断更新与发展。

（曹志明　赵永耀）

参考文献

冯泽永．2002．医学伦理学．北京：科学出版社．81～82

耿庸．1989．新编美学百科词典．福州：福建人民出版社．1～5

易健德．1987．美学知识问答．长沙：湖南大学出版社．2～4

赵永耀，刘志华．1999．医学美学．南昌：江西高校出版社．41～44

第二章

医学道德理论概述

医学伦理学是研究医学职业道德产生发展和作用规律及其本质的学科，因此医务工作者对道德的基本理论必须掌握。

第一节 道德的基本理论

一、道德与道德的本质

什么叫道德？古今中外的学者们对此回答是有所不同的。在西方，亚里士多德认为，道德就是行善的行为。在中国古代则认为，“道”是事物变化的规律和规则，“德”是指人的品质和行为，“道德”就是指调节人际关系的行为准则和规范。现代马克思主义伦理学学者罗国杰则认为，道德就是调整人们相互关系的行为原则和规范的总和。具体地说，道德就是人类社会生活中所特有的，由经济关系决定的，依靠人们的内心信念和特殊社会手段维系的，并以善恶进行评价的原则规范、心理意识和行为活动的总和。研究道德发生发展规律的科学即称之为“伦理学”。

关于道德的本质，唯心主义伦理学家和辩证唯物主义伦理学家，在认识上也存在着严格的差别。唯心主义伦理学家否认道德的客观物质基础，把道德归结为人的“内心活动”和“主观意志”，并称之为“善的理念”、“绝对观念”、“神的意志”，从根本上歪曲了道德的本质。在马克思主义伦理学者看来，任何道德原则和规范，都是以社会经济关系中所表现的利益关系为其内容的。社会经济关系的性质，决定道德的性质。有什么样的经济关系，就有什么样的道德体系。道德的形式虽然是主观的，但它的内容却是客观的，是一定经济关系对人们提出的客观要求的反映。由此可见，道德的本质是由一定的经济关系所决定的利益关系，医学道德也莫过于此。

二、医学职业道德与美容医学道德的关系

（一）职业道德

所谓职业道德，就是指从事一定职业的人们在特定的工作中或劳动中的行为规范的总和。人们从事各种职业活动，都不是孤立进行的，必然发生职业内部或职业之间的各种联

系，为了正确处理和调整这些职业关系，便产生出本职业所特有的行为规范的准则。职业道德同人们的职业活动密切相关。美容医学职业道德也是同美容医学活动密切相关的。

医学职业道德是指在处理医务人员与病人、医务人员彼此之间、医务工作与社会之间关系的过程中必须遵循的行为准则。它是社会公德一般规范在医务职业活动中的体现。

（二）医学职业道德与美容医学道德的关系

一般医学（主要指临床医学与预防医学）的对象是伤病员和易感人群，其职能主要是治病、防病。美容医学的对象是健康、亚健康和轻症患者，其职能是美化人体形态与容貌。可见，美容医学是医学科学领域的一种新兴学科群或称一个新的医学门类。因此美容医学道德与医学职业道德是相同性质的道德理论。但由于美容医学道德中的医德关系，尤其是所谓“医患关系”具有明显的特殊性，从而医德原则与规范在具体内容方面具有明显不同点。

美容医学职业道德是指在处理美容医务人员与美容就医者、受术者，美容医务人员之间的、医疗美容事业与社会文明建设和美容医疗器材、材料、护肤品等厂家关系的过程中，必须遵循的行为准则。它是社会公德的一般规范在美容医学实践中的体现。美容医学职业道德与一般医学职业道德比较，由于美容医疗机构大多为私营的、民营性的，商业性很强的医疗机构，故这种医学职业道德，既是美容医学职业道德，又包含着商务职业道德的内容。美容医疗机构与美容就医者之间，既是服务与被服务者的关系，又有顾主与顾客内含的关系。因此处理这一关系特别强调“诚信”即“诚心守信”，或“真心实意”地为美容医学就医者提供服务，这是美容医学职业道德的要点所在。医学职业道德原则是最后落脚于全心全意为人民健康服务。要求美容医疗机构做到“全心全意”为美容就医者服务的可行性是很小的，但“诚心守信”或“真心实意”提供服务作为美容医学职业基本要求是可行的，也是必须的。“诚心守信”或“真心实意”的反面就是对美容就医者使用欺骗手段，尤其是用虚假广告形式，或用在“知情同意书”上设有损害客体利益的隐语，或设某种形式的陷阱，对美容客体进行欺诈，使用低劣的材料进行高额收费，进行本机构技术不能胜任的手术等美容实施，轻率地使用未经卫生行政部门批准使用的新材料植入人体，急功近利，损害美容就医者或受术者长远的健康利益以及过高的收费，都是与美容医学职业道德相违背的。

三、中国现代社会医德原则

我国现代社会医德原则，亦称社会主义医德原则。是在20世纪80年代初由全国首届医学伦理道德学术研讨会提出，经国家卫生部认可，并转发全国卫生单位贯彻执行的。其主要内容可概括为“救死扶伤，防病治病，实行社会主义人道主义，全心全意为人民健康服务。”

具体内涵是：

（一）救死扶伤、防病治病

救死扶伤、防病治病是医学的本质，古今中外都是医务人员的基本的道德责任，它在医学职业道德体系中是最基本的道德原则。

新的医学模式，即生理—心理—社会道德医学模式表明，作为医学服务对象的人，他既

是属于自然生态中的人，又是属于社会的成员，在影响人体健康的因素中既有生物、物理、化学因素，又有心理性、社会性的道德因素。新的健康观表明，“健康是一种身体上、精神上和社会上的完满状态，而不只是没有疾病和虚弱现象”，于是医学的发展也日益朝向“保健化、群众化和社会化方向延伸”。因此，当代医务人员应当全面的、深刻的理解“救死扶伤”、“防病治病”的全部涵义，必须把医疗卫生工作的范围从治疗扩大到预防，从生理扩大到心理，从技术服务扩大到社会协调服务；同时要从医院内服务扩大到社会家庭，从为个体诊治扩大到为群体防治疾病；在救死扶伤方面要从救护扩大到医治，从医治扩大到康复，从康复扩大到防残和治残，从治残扩大到残而不废的全面医学服务。医学职业道德要求医务人员必须从可能发生疾病、危害人民健康的各个环节防止疾病的产生、传布和流行；必须从自然的、社会的、心理的、道德的环境与人的健康和疾病的相互关系上积极地采取措施，增强人民体质，促进人民身心健康。在具体实施中应做到医术与医德相结合，治身与治心相结合，治疗与预防相结合，城市与乡村相结合，全面贯彻执行“救死扶伤、防病治病”这一道德原则，使医学真正地发挥维护和增强人体健康以及维护、修复和塑造人的形体与容貌的功能。

总之，这条医德原则要求所有医务人员必须见病要治、见死要救、见伤要扶、无病早防；那种见死不救、见伤不扶、见病不治、疫病不防甚至误诊误治损害人体或其功能的行为，是违背医德原则，是不道德的行为，像这类医务人员应当受到医德谴责。

（二）实行医学人道主义

我们这里所讲的是医学人道主义，即指从医学的角度，以医学作为手段关心、同情和尊重伤病员，珍惜和救护伤病员的生命，体贴和消除伤病员的痛苦。社会主义的人道主义，则体现着这种人道主义的阶级性，即表明对象必须是在不破坏国家社会利益或失去对国家、社会利益进行破坏的能力的状况下才给予他医学人道主义服务的。

中国现代医学人道主义克服了以往医学人道主义中的那种“个人恩赐”和“救世主”的封建主义缺陷，而且要求摆脱“金钱至上”的拜金主义约束，真正实现了珍惜与爱护人的生命，建立了医务人员与伤病员之间的相互关心、相互尊重的新型医患关系。在国际医学交往中，表现出崇高的国际主义精神，白求恩同志和我国在抗美援朝的战争中英勇献身的医务工作者，都是这种人道的国际主义精神的典范。中国现代社会医学人道主义在医疗实践中，主要表现在：

（1）重视伤病员的生命价值。治疗实施必须做到既有效又安全；在抢救伤员中只要有一线希望，就应以最大的努力进行救治，绝不放弃任何一点关系到转危为安的医疗措施。

（2）平等地对待每个伤病员。任何一个伤病员在医务人员面前不受他们的国籍、种族、性别、地位、信仰、美丑、老少、亲疏等差异的限制而一视同仁，按我国传统医德的话说，即“普同一等”；即使是罪犯、战俘，只要他们停止了敌对行为或失去了敌对行为的能力（监禁、负伤）者，也要给予人道主义的医疗服务。

（3）关心和爱护伤病员，体贴他们求医心切的心情，设身处地地为病人眼前和长远的利益着想，一丝不苟地为他们治病，并尽力劝慰伤病员及其家属，解除他们的种种忧虑和焦急情绪。

（4）不做庸医害人，在医疗实践中既要消除患者身上的病痛，又要解除伤病员的精神创伤；既要力求高效、根治，又要注意低耗，减轻病家经济负担；还要防止残留后患和避免毒副

反应;不准为自己的某种研究而擅做人体试验;不滥用对人体有害的麻醉药物,避免患者成瘾;反对在军事上使用化学、生物武器等残害人命的各种违反人道主义的罪恶行为。

(5) 支持医学进步事业。例如支持并参与人类计划生育和优生优育医学技术实施,为提高人口质量和控制人口数量增长速度提供医学技术服务。再如要支持人工授精、器官移植和"优生术"与"安乐死"等新的医疗实践。

(6) 坚持国际主义医疗服务精神,支持国际医学进步事业,为国外和平友好人士提供救死扶伤、防病治病的服务。

(三) 全心全意为人民健康服务

全心全意为人民健康服务这条原则,是中国当代医学道德的一条根本原则,是与其他社会医学道德原则的根本区别所在。目前医学伦理学界解释多种多样,归结起来就是一句话,就是要给伤病员,对人民卫生保健事业提供全心全意的奉献,这是社会主义道德光辉在医学道德体系中的体现。如何做到全心全意,而不是"三心二意"为人民健康服务呢?我们认为:

(1) 在医疗保健实施中,应以维护和增进人民健康为工作的出发点和落脚点。应采取一切可行有效的措施,方便病人就医,增设服务项目,延长应诊时间,做到想病人所想,急病人所急,周到地为伤病员服务;在出诊或救治工作中应不辞艰险,不畏劳苦,不怕脏累,不计较个人得失,奋不顾身地救护伤病员,并争取较高的救治成功率。

(2) 在日常的医疗保健工作中,应将提高防病治病的质量放在中心地位。第一,要千方百计地降低人群发病率,控制传染病的发生和蔓延,控制地方病的发生和流行,有成效地维护人民的健康;第二,要尽一切可能创造和应用安全有效、高效、速效的新技术、新药物,努力提高早期诊断率和一期愈合率,减少伤残率和降低死亡率;第三,把杜绝重大(致死、致残、致丑)医疗事故,减少医疗差错,当作医务人员的职业道德意识来培养和保持。

(3) 在医疗保健实施中,应当坚持以医学义务论、社会公益论(维护全社会人的公共利益)和生命价值论相统一的整体医学道德观,从而正确处理医疗预防工作中的国家、病人、医院、医务人员的利益关系,从生物、心理、社会各方面,为伤病员提供全方位的医疗保健服务。

(4) 深化卫生改革,优化服务实施,也是全心全意为人民健康服务的重要措施。例如:①医疗用房选址适当,建筑物布局合理,屋内外色调、陈设、空间环境和谐、宁静、宜人。②各种医疗用品和设备应当造型美观、体积轻便、功能灵敏。③医务人员、特别是临床医务人员应当仪表端庄,衣帽整洁,举止文明,品格高雅,言谈有度,对病人热情、体贴、尊重、安慰和鼓励。这样给就医者的第一印象是医务人员精明能干,良医好药,感受到宾至如归,安全有望的可信赖感。④在改革的实施中必须把短期目标、眼前利益同长期发展,久远利益紧密结合,才有利于人民久远的医疗保健需要;还应当把社会效益与经济效益结合考虑,并把社会效益放在首位,才能维护人民的根本健康利益。

(5) 上述"中国现在社会医德原则"的各条,对医疗美容道德实践和医疗美容职业活动都有指导性,医疗美容医务人员无例外地必须遵守。此外,在美容医学服务中,一切手术、用药、注人或填充材料、仪器治疗和化学剥脱祛斑亮肤、文饰液选用等,必须对人体健康无害。"要做名医,先做良医",不搞虚假广告骗人,不用伪劣、过期的药物、材料和护肤品。签署"知情同意书",医方应抱以诚心实意,不搞文字陷阱坑害求美受术者。"施术安全有效,

价格公平合理”是美容医学道德的基本原则。

第二节 生命神圣论与传统医德原则

伦理学所讨论的生命，是指人的生命。由于世界观的不同，人们对人的生命具有不同的认识。主要有生命神圣论、价值论与质量论方面的分歧。

一、生命神圣论

所谓神圣论，是指有人认为人的生命是大千世界中无可类比的、神圣的生命体。宗教界认为，人是上帝按照它自己形象创造出来的生命体（犹太——基督教）；另一种则认为“有天地之性，人为贵”（儒学）；朴素唯物主义的中医学则认为“天覆地载，万物悉生，莫贵于人”，又说：“人命之贵，一失不可复得”（《内经·素问》），古代名医在《千金要方》中也强调“人命之重，贵于千金”。尽管这些都是唯心主义或朴素唯物论的认识，但其共同的一点就是人的生命是神圣的，应当尽一切可能无条件地给予保护和救治。这种生命神圣论，特别是中医学的生命神圣观，对后世人的生命观产生了积极影响。

二、传统医学伦理原则

（一）医为“救人活命”之术

祖国医学在生命神圣论的引导下认为，医为“救人活命”之术。明代龚廷贤在《万病回春》一书中说：“医道，古称仙道，原为活人。”梁代杨泉在《物理论·论医》中说：“夫医者，非仁爱之士，不可托也。”因为医学是救人性命的职业，所以行医者必须首先具有热爱医学的事业心。

作为医学道德这一特殊的意识形态，它的产生同样离不开当时人们的物质生产实践。在原始社会，生产力水平极为低下，人们只有依靠集体的力量和智慧才能维持生存。他们使用原始的劳动工具，进行简单的劳动协作，去对付自然灾害和猛兽的侵袭，以及获取必需的食物。在这种劳动过程中，相应地逐渐积累了原始的医疗知识，例如指压法、火熨法、砭石刺击法、草药外敷及内服等。

在这原始的医伤治病过程中，人们逐渐产生和建立起了一定的医患关系，随之有了医德行为。据《帝王世纪》记载：“伏羲氏……乃尝百药而制九针，以拯夭枉焉。”《淮南子·修务训》提到：“神农……尝百草之滋味，水泉之甘苦，令民知所避就。当此之时，一日而遇七十毒。”《通鉴外记》中也记载：“民有疾病，未知药石，炎帝始尝草木之滋，察其寒温平热之性，辨其君臣佐使之义，尝一日而遇七十毒，神而化之，遂作方书以疗民疾，而医道自此始矣。”上述先人这种奉献精神，是萌发传统医德思想最早期的标志。

随着生产力的发展，社会分工越来越细。商代后期已有了专门从事医疗活动的人，到奴隶社会末期，医学已成为一种专门职业，医学职业道德思想逐渐形成。

在国内外医学伦理学界具有影响的我国古代医德论著，首推唐代孙思邈，他所著《千金要方》中的《大医习业》和《大医精诚》篇，较为系统地论述了医者必须遵守的道德行为规范，国际医学界誉之为“东方希波克拉底誓言”，是祖国医德瑰宝。他提出：“若有疾厄来求救者，不得问其贵贱贫富，长幼妍媸，怨亲善友，华夷愚智，普同一等，皆如至亲之想。”这种普救众生、一视同仁的思想，被古今中外许多医德文献引注和收集，成为我国传统医德中的珍贵遗产。

（二）传统医德思想的局限性

内容极为丰富的祖国传统医德思想，对培养历代医家的良好道德风尚，促进医学事业的发展起到了积极作用，其精华部分仍是我们今天应该继承和发扬的。但是，在一定历史条件下产生的医德思想，总是受到当时社会思想的制约和统治阶级思想的影响，尤其不可避免地会有封建礼教和宗教观念的渗透。如“君有疾饮药，臣先尝之；亲有疾饮药，子先尝之。”还有“善恶报应”、“男尊女卑”等封建主义道德观，对传统医德思想产生了许多的消极影响。尤其是“身体发肤，受之父母，不敢毁伤”的封建伦理观，严重地阻碍了祖国医学中的人体解剖学、临床外科学的发展。

总之，祖国医德思想整体是伟大的文化宝库，我们应当本着“古为今用”、“去其糟粕、取其精华”、“推陈出新”的方针，继承和发扬祖国医德遗产，充实和发展社会主义医德思想体系。

第三节　生命及生命道德

生命是什么？各个世界观不同的人、各宗教社团都有自己的看法，每门学科的学者大多是按照本学科的需要来给生命下定义的。医学伦理学的生命定义是：“生命是自觉和理性的存在，是生物属性和社会属性的统一体。”

人的生命从什么时候算起呢？概括古今中外的意见大致有三种观念。

第一，强调生物学生命的存在。这一观念又有三种说法：一是早期说，认为从受精卵起生命就开始了；二是晚期说，这一意见把生命开始定为胎儿发育的晚期，或直到分娩才是生命的开始，反对将早期胎儿当作真正的人，他们认为那只是属于低级的生物学类生命体（亦有说“潜在的人”），这一研究成果划清了“人的生物和人、生物学类生命和人的生命、人的生命和人化的生命”的界线；三是全期说，认为怀孕的各个阶段都是生命的开始，即由受精到围生期都是人的生命开始的时期。

第二，强调社会承认的，即人化的生命存在。随着医学和科学的发展，人们开始预感到将来的胎儿，在早期发育阶段不一定在母体内，可能是在人工子宫或人工胎盘中生活，因此人们从自然角度看生命的开始转向从社会角度看待生命的开始，认为生命是从分娩并得到社会承认后开始的。这一观念也有几种说法：一是亲属标准说，认为胎儿必须得到父母的接受才算是生命的开始；二是授权标准说，认为只有社会授权（例如人生权、继承权等）后，生命才算开始，即人化的生命才开始存在。

第三，强调人的双重生命存在。这一观念认为上述两种观念都存在片面性的弱点，认

为与生命相关的问题是胎儿的权利与价值问题，例如片面强调生物存在标准的，便把胎儿当作真正的人的生命，当然胎儿就要有其人类一切权利和价值；如片面强调社会存在的，把胎儿只是当作母体的一块组织，母体就可以如对待自己的财产一样，任意地处理。把人的生命定义为生物属性和社会属性的统一体或双重性生命体，那么，一方面便于妇女要求做人工流产；二是避免了生物研究的片面性；三是避免了亲属权标准中杀婴的危险性。

"生就意味着死"(恩格斯《自然辩证法·生物学》)，生命总是和它的必然结果，即死亡相关联起来而被思考的。死亡是机体生命活动不可逆转的终结。在何时、何条件下方可宣布一个人的"死亡"呢？这是医学伦理学、尤其是生命伦理学又一个重要的关键性问题。1951 年美国著名的布莱克(Black)法律词典给死亡下定义为"血液循环完全停止，呼吸、脉搏停止。"我国《辞海》也把心跳、呼吸的停止作为死亡的主要标准。但是这种人的死亡概念、定义和标准在实践中屡次遇到例外。在西南非洲卡拉哈里干燥的沙漠中，布须曼人把心脏停止跳动的人埋入浅墓中，但多次发现这种"死人"从墓中爬出来。类似事例枚不胜举。尤其是现代医学科学技术的发展，特别是复苏和支持方法的改进，使自身已不能起作用的肺、心、肾等器官可以靠机器维持，从而使一些大脑已受到不可逆转损害的病人继续持续心跳和呼吸，这就对传统的死亡概念提出了挑战。于是 1968 年，美国哈佛医学院特设委员会发表报告，对死亡的定义和标准提出了新的概念，把死亡定义为不可逆转的昏迷或"脑死"。他们提出了四条诊断死亡的标准：①没有感受性和反应性；②没有运动和呼吸；③没有反射；④脑电图平直。要求对以上四条的测试在 24 小时以上反复多次，结果无变化才认为是死亡。但有两个例外：①体温过低(低于 32.1℃)；②刚服用过巴比妥类药物等中枢神经系统抑制剂的病例。人们称哈佛委员会的定义为脑死定义。世界卫生组织于 1968 年建立的国际医学科学组织委员会规定的死亡标准为：对环境失去一切反应；完全没有反射和肌张力；停止自主呼吸；动脉压陡降；脑电图平直。这个标准与哈佛委员会的基本一致。确定死亡时刻在理论上是可能的，同时也是出于医学上、医学道德和法律上的需要。

国人根据《庄子》所言"哀莫大于心死，而人死亦次之"和人的生命双重性，定义人(Person)或社会的人为有意识的实体，人的身体或人的生物学生命是一种物种概念。那么一个人如果持久地不可逆地丧失了意识，即"心死"就是"人死"。"心死"以"脑死"为前提，"脑死必心死"，所以我们也可以说"脑死"即"人死"。但是其时人的身体未死，即并没有"身死"，人的生物学生命仍存在。反之，一个人"身死"了，脑也必死，心也必死，当然也就是"人死"。这就是"心死"、"脑死"、"身死"与"人死"之间的关系。

通过以上论述，明确生命与死亡的概念，对于正确认识和处理计划生育和优生、优死的伦理学问题，都具有关键性意义。

生命道德是医学道德的一部分，是在医学实践中认识和处理诸如人工流产、人工授精、试管婴儿、成人和有严重缺陷新生儿安乐死、人类生殖等等有关人类生命问题的行为规范和准则。生命道德的实质就是人们对后代应尽的义务，是与人生命质量相关的问题。人是社会性动物、理性的动物，人要靠道德去控制生命的数量和质量，而一般动、植物只是靠本能去调控生命的数量和质量。协调人生命数量与质量的关系靠的是人们的道德情感，即对后代应尽的义务感。人类既然在生物遗传和文化遗传都担负着"承先启后，继往开来"的义务，自然就对后代负有道德责任。

第四节　生命价值与生命质量论

一、生命的价值

这里讲的是人的生命价值。人的生命为什么有价值？在生命神圣论的争论中提出了两个重要伦理学问题。

1. 如何认识人的生命价值　人们常说："生命是无价的"，"要不惜一切代价去挽救一个人的生命"。但在许多情况下，付出的代价还未达到"一切"的程度，病人就已经没有指望了。裴多菲有句名言："生命诚可贵，爱情价更高，若为自由故，两者皆可抛。"对于他，生命的价值在自由、爱情之后。

2. 人的生命价值能不能计算？如何计算　有人曾试图用货币来评价人的生命价值。把钱与人类生命放在一起是奴隶制度的产物，这是一种荒谬的观点。但是为确定一个社会用多少资源花在救命治疗、公共卫生和交通安全上，这甚至是必要的，也仅此而已。但有时同样会得到荒谬的结果，如英国曾有人计算出1973年一个英国人值17 000英镑。他也许是根据人在一生中所生产出的财富，减去他在一生中所消费的财富来计算出这个人的生命价值的。但是还有许多人是不生产或不直接生产物质财富的，那么这类人的生命价值又怎么来计算呢？可见，这种计算方法显然是不科学的。

一切有机物种都有其生命价值，但人类以外的有机物种主要只有其外在价值（延续物种和满足人类对其需要）。人与人类以外的生命比较，他不仅是自然有机物种，而且他们还是理性行为者。因此人类不仅有与人类以外的有机物种（动物、植物）类同的外部价值，还有人类以外有机物种所不可能有的生命价值，即"制造工具，改造自然"的内在价值。这是生命价值的纵向比。从横向比看，同样是新生儿或成年人，何者的生命价值量大呢？主要取决于两个因素：一是生命个体本身的质量，二是对社会的意义。前者决定其生命的内在价值，后者决定其生命的外在价值。

根据人的生命的自然、社会的双重属性，对于人的生命价值不应单从生物角度去衡量，而必须从社会意义上去进行生命价值的评价。这就是不仅要把人的生命看做是"神圣"的，应当维护、珍惜和救治人的生命，而且还要考虑其生存的社会价值。从社会意义上评价人的生命的价值大致体现在：

(1) 生命的智能价值。人的生命个体不仅有生物学的生存意义，更有其社会学的生存意义。智能水平越高，这一生命对社会所创造的财富也就越多，因而这一生命个体的价值也就越大；相反，智能越低下，给社会造成负担也就越大，这种生命个体对于社会只是索取而无奉献，因而这一生命个体价值也就越小。人的生命的价值量，就是对社会奉献的大小程度。现代伦理学原则强调医务人员不仅要对生命的个体负责，更要对社会生命群体负责。出于对社会生命群体负责，中止对社会群体无价值的生命个体救治是否道德？这是当前医学伦理学所要深入研究和回答的一个重要问题。

(2) 生命的经济价值。社会在向人们提供抚养、教育医疗和消费条件的同时，人们要继续创造物质和精神财富，从而不断延续和丰富这种条件。而那种先天缺陷和后天完全丧失智能的生命个体，只是社会财富的消费者，这种生命个体价值只能是零，甚至为负价值，因而医学上能否中止对无价值的生命个体的治疗和救治，这也是当前医学伦理学需要研究和回答的一个热门课题。

(3) 国家人口质量价值。人口质量包括人口的生命质量、文化素养等因素。外国人曾强加给旧中国人民“东亚病夫”之称，新中国成立之初我国人均寿命只有 37 岁，说明当时我国人口质量十分低下(当今人均 71.4 岁)。人口质量是关系到国家现代化建设和全民族能否兴旺发达的大问题，因此对将要出生和刚刚出生的生命个体的价值评价，必须是从国家人口的总体质量和对社会生产力发展是否有积极意义上考虑。上述人的生命价值的三层内涵都是研究优生、优死医学道德的要素，因此必须求得共识。

二、生命质量

20 世纪 50 年代以来，广泛使用生命质量这一概念，这与维持或结束人类生命的生物医学决策有关。生命质量用于描述性、评价性和规范性陈述。在描述性陈述中，生命质量是指生命的某种质(体质、素质、气质)、特征或性质，以描述病人现在和未来身心状态；用于评价性是指某种生命的质量含义如何，但并不意味着该不该维护或结束这种生命；用于规范性的陈述，即生命质量的高低提示着我们该不该保护或结束这一生命。

生命的数量是指个体生命的存活或失去的数目。在社会生活中，当维护的生命数量超过了维持它们所需资源时，生命质量就总是突出起来，具有更高质量的生命个体对于支持生命的资源有更大的权利要求。

生命质量同样分为三类：

(1) 主要质量，即个体的身体和智力状况。例如严重的先天性心脏畸形和无脑儿，这种生命的质量就低到不应该维护的地步。

(2) 根本质量，即生命的意义和目的，与其他人在社会道德上的相互作用。例如严重的脊柱裂婴儿、极度痛苦的晚期癌症病人与不可逆转的昏迷病人，都使其生命失去了意义。

(3) 操作质量，如智商，用来测知智能方面的质量。这三类生命质量互为依赖，都具有规范性。如果从消极方面来看，生命的质量与痛苦和意志丧失程度成正比，处于极度痛苦和意志完全丧失状态的人，其生命质量就低得接近于零。

谁是生命质量的判断者呢？这也是生命伦理学中值得深入研究的重要问题。目前学者们认为：①由主体自己判定，即由主体判定自身的身心、社会的精神状态如何，某些病人拒绝治疗，往往就与这种判定有关；②代理人判定，由受委托人或代表来对无行为能力的人的生命质量做出判定；③第三方判定，即家属、医生作判定，这种判定可影响主体，也可影响无行为者的代表。后两种判定与有关胎儿、婴儿、智力严重障碍者、精神病人、脑死病人治疗决策有关。

可见，要讨论优生、优死医学道德问题，就必须对生命、生命价值和生命质量的定义和内涵有一个明确的认识，否则会遇到许多不便和费解。

第五节 生命、健康与美容之间的辩证关系

我们所讲的美容，是指对现实人体的自然美进行维护、修复或对生理、解剖都正常的人体某个部位或器官的审美缺欠及个人特殊审美需求的塑造。在这种维护、修复和塑造的施术过程，人的生命、健康与美容之间存在辩证的关系。

我们从美容医学的角度看人体美，分为标准人体美、现实人体美和医学人体美三大类。标准人体美也可称为艺术人体美，一是根据戏剧角色为标准，通过化妆、修饰而展现出的人体美；二是经过科学抽象、从现实人体美中提炼出来的参数为标准，通过绘画或雕塑所形成的图画和工艺品人体美。现实人体美，是指存在于现实生活中的有血、有肉、有情感、有思维能力和劳动技能的人体美，也称人的自然美。医学人体美，是现实人体在健康、生命活力健全的基础上，在体格形态与机体结构，生理功能与心理状态、体表形态与动姿气质都符合客体人的视觉美感的、生动感人的人体美。这是一种内在素质、外在气质、体表形式和审美效应高度统一的美感层次。因此，人的生命、健康与美容必然是高度统一的辩证关系，这种辩证关系，可以从以下四个方面来表述：

1. 生命是人体美的载体 生命是形态结构与功能活动相协调的合乎目的的和谐统一状态。在一般生命过程中，都要经历生长、发育、生殖、衰老和死亡等阶段，人体的形态结构和功能是生命中逐渐完善和发展的，而形态结构和生理功能正是构成人体美的两个要素。也就是说，只有生命活力才能赐予人体美。

2. 健康是人体美的基础 人体美不美，首先必须具有健全的组织结构，各器官系统具有健全的功能，以调节、代偿和适应体内外环境的变化，具有充沛、蓬勃的生命活力，从而体现出肌肉发达、脸色红润、眼神炯炯、坐立挺拔、步履矫健有力，给人以既健康又美貌的感受。活的人体所显现的体表艳丽色彩，则增强了人体美感。

3. 疾病和衰老使人体美减色 疾病是机体与外界环境间的适应性被破坏所造成的一种特殊状态。它往往会给机体带来病理性的改变，使某些器官系统的结构和功能发生异常，从而损害人体美。例如患慢性支气管炎的人，由于通气功能减弱，病程持久则引起呼吸功能障碍，最后导致胸廓异常，出现桶状胸。衰老也会使人失去健美的风姿，人体进入衰老期之后，各种生理功能逐渐衰退，能量代谢率逐渐下降，肌肉松弛，体形发展有的趋于肥胖，有的趋于消瘦，使原来的健美体形减色。

4. 死亡使人体美消失 死亡是人体生命活动的结束。即使是一个天使般的美人，在他生命终结时也将随之东流，在生活中闪光的人体美，随着生命活动的终结将自然消失，这是医学人体美的一个重要特点。

（王 莉 甘海平 赵永耀）

参考文献

邱仁宗．1987．生命伦理学．上海：上海人民出版社

沈铭贤．2003．生命伦理学．北京：高等教育出版社

赵永耀，余琳，王志武．1992．新编医学伦理学．北京：中国中医药出版社

第三章

美容医务工作者的美德

所谓美德，是指美好的品德。美容医学工作者的美德，是指美容医学工作者应当具有的美好品德。我们从人的美、美容医学工作者的职业形象和如何做心灵美的美容医务工作者三个方面来讨论这一课题。

第一节 人的美

人的美，是指一般人都具有的美的特征。人的美分为人的内在美和人的外在美，或称人的社会美和人的自然美。

一、人的内在美

（一）人的内在美的基本特征

1. 人的内在美第一个特征是思想美 人们的一切行为都来源于思想。思想是一种理性认识，有正确（美）与错误（丑）之分。一切符合客观实际的思想是正确的即美的思想，它对客观事物的发展起到促进的作用；一切违反客观事物规律的思想是错误的即丑的思想，它对客观事物的发展起阻碍作用。

2. 人的内在美的第二个特征是情操美 情操有高尚（美）和低下（丑）之分。高尚的情操包括正确的生活态度，遇事不惊、乐观豁达，具有强烈的求知欲，有爱心、尊敬长辈、爱护幼小等等。反之，如果一个人办事草率，心胸狭窄，贪图享受，只图私利，不求上进，得过且过，无知无礼等，这种人的情操便是低下的，定然会受到人们的唾弃。

3. 人的内在美的第三个特征是理想美 美的理想是与奋斗目标相联系的、有实现可能性的，亦即可行性的愿望。人应当具有远大理想，把个人的利益与人民的利益联系起来，并把为人民大众谋福利作为奋斗的目标，有了人民的利益和福利，其中必然也包含着个人的利益，这种理想就是远大的即美的理想。如果一个人没有远大理想，只顾私利，甚至干出损公肥私、损人利己或只图急功近利，这种理想显然是丑恶的图谋。

（二）人的内在美的核心是性格美

人，既是社会的成员，又是大自然的产儿。因此，所谓人的美就包括作为社会成员的性

格美(人格美或内在美),又包括作为大自然产儿的形体美(外在美)。在这二者中,性格美又属于主导地位。这就是说,人的内在美的核心是性格美。

性格美主要指道德品格及相关的心理素质和社会行为的美。处变不惊、临危不惧,是人格美的一种特有表现。面对突如其来的变故,面对生命威胁,不是惊惶失措,不是恐惧不安,而是泰然自若地面对,从容镇定地选择正确的应对方式。超凡脱俗、宠辱皆忘,也是人格美的一种表现。不为财物而喜,不为虚名而愁,不与尘世庸俗之人为伍;得到别人的赞赏并不得意忘形,受到无端的羞辱也不自怨自艾;心地坦荡,襟怀宽广。意志坚强,一以贯之,亦是人格美的一种表现。中国传统文化历来推崇"富贵不能淫、贫贱不能移、威武不能屈"的坚定人格。意思是说,钱财的多寡、地位身价的贵贱,都不能改变一个人的节操志向;即使以死亡相威胁,也不会改变其人生追求;这样的人格才是充实而美丽的。

此外,坚毅果敢、持之以恒,好学上进、孜孜不倦等都属于人格美的表现。但是,特别值得强调的是,人格的一切表现都必须受到道德标准的检验。上面所说的处变不惊、临危不惧、超尘、脱俗、宠辱皆忘、意志坚强、一以贯之等等心理素质和社会行为,都必须植根于利国利民、有益社会的道德基础上,才会成为真正的人格美。反之,以追求个人私利为目的,而不惜损害社会或他人的利益,则任何人格表现都不会具有审美价值。从这个意义上来说,最崇高的人格美表现在以身许国,一心为民,鞠躬尽瘁,死而后已的社会行为。人格理念不反对个人的合理合法的受益,但是"君子爱财,取之有道",这是中华民族优良的谋财之道,现今仍可为人的内在美的体现。

人格美则基本上是一种意志培养和道德修养的产物。有远大的人生目标,有坚强的人生意志,有高洁的道德操守,才能处处在风度、仪表、言语和行为中表现出人格美。

(三) 人的内在美的外露是气质美

人的内在美的外露是气质美,人的"气质"是指"人相当稳定的个性特点",亦称风度。风度美就是人们在言谈、举止、情趣、态度、文化修养等方面体现出来的一种美,它是人的社会美的主要内容。风度美又被称为风姿、风采、风格、风韵美等等。从审美角度讲,风度包括两层意思:一是人的体态、仪表、容貌,即通常所说的风姿或仪态,例如一个人的言谈举止、音容笑貌、衣着打扮,构成人的自然形态的外在美;二是指人的心灵、情趣、品格,即通常所说的风采或风格。例如一个人的精神境界、文化修养、个性气质、审美情趣等,它构成人的社会形态的内在美。因此,风度就是内在美与外在美的统一。

二、人的外在美

人的外在美主要体现在容貌与形体美,其次体现在行为、风度和语言美方面。

(一) 人的容貌与形体美

人体美,包括容貌结构美、形体结构美和形体线条美三方面。

1. 人的容貌结构美　容貌不仅是人的生命活力的表现,而且是其内心活动的外化形态。容貌集中表现了人体美的个性,是评价人体整体形象美的最主要部分。容貌结构主要

包括眉、眼、鼻、唇、颏等结构的美。

眉作为容貌美的组成部分，突出于皮肤表现富有立体性。“柳眉”和“娥眉”是女性的美型眉，体现出她们的美丽娴雅；“浓眉”和“剑眉”是男性的美型眉，体现出他们的刚毅矫健。

眼睛是非曲直容貌美的重点。美丽的眼睛甚至能遮盖其他器官的一些缺点，因此，美学家又称人的双眼是“审美之窗”。

鼻突出于面部的最前端，具有严格的左右对称，稍有一点不对称，则看上去会显得很不对称，产生五官不端正的感觉。外鼻为一底朝下的三棱锥体，位于面中 1/3，其位置决定着整个面部的均衡，其形态美丑可以左右容貌，素有“颜之王”之称。鼻的解剖位置在面部尤其突出和醒目，与相对凹下的眼睛相互烘托，从而增加颜面部的立体层次感。

口唇在容貌美学中的重要性仅次于眼睛，有时尚胜于眼睛。上唇正中有一条纵形线沟——人中，是人类特有的结构。上唇皮肤与唇交界处所呈现的弓形，连接两端微微突出的口角，形似展翅的海鸥，给人以轻巧美感。

颏是面容美丽的主要标志之一。西方人认为颏能体现年龄，显示力量，甚至把颏的形态及突度与人的个性特征相联系：后缩的、发育不足的颏，象征着胆怯、优柔寡断；而发育良好的颏象征着勇敢、果断和刚毅的性格。微微前突的颏被称之为“现代人类美容特征”。

2. 人的形体结构美 人的形体美主要包括头、肩颈、胸廓、臂部、四肢等部位的结构和线条美。

(1) 头部，头的长宽合身，头似鹅蛋形，头部的骨骼只有下颌骨能够活动，其他头骨骼大多以锯齿形互相连结成坚固的整体。头部的枕骨大孔和颈椎相连的地方是环枕关节，这是头部活动的主要关节；脸型端正，颈项曲线流滑，与肩线、背线交接柔和。两肩对称而圆润，无耸肩、垂肩或缩肩之感。

(2) 胸廓的前面由胸骨、锁骨、肋骨向后弯曲和胸椎相连，构成椭圆形（鸟笼形）的固定体；女性的乳房，由于皮下丰富，肌肤细腻，富有弹性，形如圆锥状或碗状，因而曲线起伏变化微妙，是女性形体美的主要象征。从咽喉至两乳头，呈等边三角形，两乳房丰隆而挺拔，以显示女性的青春魅力，人称“金三角”。

(3) 腰部，女性的腰呈扁圆，腰线在肚脐稍上，是连接上下躯身的屈伸扭转的纽带部位。从侧面看，乳头至腰延伸到臀部之间的幅度呈一个大“S”形，这条弧形曲线通过腰部的柔滑流转，形成动人的节奏和韵味。其间，腰的柔韧线条是产生这种“三位一体”的美感的主旋律。臀部，女性臀部的两个对称半圆弧线，结实而有弹性。半圆弧线以适度为美，线条流畅，弧线微微上行。

(4) 四肢，双臂左右平伸，其宽度应与身高相等。上臂至肘过渡的曲线自然。上臂和前臂皆为圆棒形状，手的基本形为菱形；双腿修长，特别是以小腿肚（腓肠肌）的部位稍高和丰满为美。大腿和小腿皆为柱形，上粗下小；脚的基本形状为三角形。从正面或侧面、背面看，自臀底至脚背、脚跟，连续的“S”形曲线给人以挺秀、流畅的感觉。四肢关节灵活而外形不明显，手掌与脚掌宽度比例基本相同。

3. 人的形体线条美 线条是构成人体视觉形象最基本的要素，是表现人体美的最直接、最明确、也是最富有概括力的部分。人们常用“身材苗条、胸部丰满、腰肢纤细、玉腿修

长”等字眼来赞美女性的体形美。而这些都是通过各部分的线条来反映的。人体的线条除了可以反映人体的形体之外，还可以表达人的感情。因此，人体的线条美是人体美的重要组成部分。

线条可以分为直线和曲线。它们之间的审美特征各不相同：直线表示力量、稳定、生动、刚强；曲线表示优美、柔和，给人以运动之感。人体的线条十分丰富，刚柔并存。男性人体直线条多，体块分明，表现了出阳刚的健美；女性人体曲线起伏微妙，体现出舒缓的优美。人体只要一动作，线条就会由原来躯体静态的对称美，变生出动态的均衡之美。

人体的曲线更是多样而趋于统一的。由于人类的进化，直立行走，手脚分工，肌肉和骨骼的协调形成了一种特有的曲线美。美丽的眉，炯炯有神的双眸，一启一闭的眼睑与睫毛，高而显目的鼻，宽宽的额头，突出的颧骨，端庄的下颏，富于表现的口唇等，无不蕴藏着曲线之美。女性的曲线美表现得更完美和具有魅力，女性的胸部、耸立的乳峰、平而微收的腹部，以及敦厚的臀部构成了波浪起伏的曲线，显示出强烈的生命魅力，使人赏心悦目。

曲线是美的。而在所有曲线中人类的容貌和体型曲线是最美的。人体以它生动、柔和、对称和谐的曲线轮廓显示出特有的人类动态和静态、局部和整体之美，因此说人体美离不开线条。

（二）人的形体功能美

人体生理结构美是为了承担各种天赋的生理功能，这些生理功能的常态也是一种自然美，一种自然有机状态之美，即人的生理功能美，简称功能美。人体的功能美包括容貌功能美和形体功能美两大类。

1. 容貌功能美 眉的功能美在于，它呈凸度向上的弧形，是眼睛上的“檐”。由额头流下的雨水和汗滴，首先由它挡住，并引向眉的两端，避开眼睛，分流而下，而不浸渍眼球。由上方向眼飘落的灰尘也由眉挡住。此外，眉和皱眉动作又可遮蔽部分向眼射来的强光，起着保护眼睛的作用。

眼睛的功能美在于，眼睛是人的最重要的感觉器官，人的外界感觉信息有 90%以上是通过眼睛获得的。它不仅能精细地确定物体的形态和大小，而且能确定其距离和深度，它能感受光能，能分辨 13 000 种不同的色调。

口唇是面部器官中活动能力最大的软组织结构。由于它与面部表情肌密切相连，使口唇不仅具有说话、进食、吐出、吸气、吹气、亲吻和辅助吞咽等功能，而且具有高度变化的表情功能。

耳郭的功能只限于收集声波、配戴眼镜和穿戴耳饰，而人类学家则应用耳郭作为鉴别人种的一种方法；中医临床把耳郭作为视诊和针刺治疗的部位；医学哲学家把它视为人体全息律的体现依据之一。

2. 形体功能美 人的形体功能美主要包括头部、胸廓、骨盆、肩关节、髋关节、肘关节、膝关节以及人体各部分肌肉的功能美。

头部的活动主要由颈部的环枕、环枢关节以及颈椎的活动来决定，所以头的动作受一定限制，只能低头、抬头、向左向右转，而不能进行 360°的旋转活动。

胸廓的活动主要靠腰椎来决定，只能左右侧身和向前弯曲，因为脊椎棘影响躯干向后

弯曲。手臂上举时，锁骨被牵动向上，也会影响同侧胸廓的外形变化。

骨盆本身是一个不动体，上连脊椎，下连股骨。当下肢有明显的动作时，必须影响骨盆的方向，经常有左右倾斜的变化，席地平坐时，出现向后倾斜的变化。

肩关节既能向前身及左右摆动，又能做旋转运动。髋关节结实，是支撑身体的重量的大关节，也是人体走路、运动时的重要活动关节。

髋关节的活动范围很大，前后摆最方便，向内向外的范围很有限。下肢是躯干的支柱，因此下肢的动作与人的重心有密切关系。一只脚站立时，全身的重量都集中在这只脚的中心，躯干和腿都必然会出现各种倾斜动作，以保持身体的平衡。如果两只脚都踩着地面，那么人体的重心线常常在两脚之间。

肘关节和膝关节都只有一个活动方向，肘关节只能向前屈，而膝关节只能向后屈。它们之间互相配合，才能保持身体的平衡。

人体进行某种动作时，主要靠肌肉的收缩来完成。收缩后的肌肉状短而凸起，同时伸肌就被拉长而成为扁平形状。例如前臂内屈时，上臂的二头肌凸起，而三头肌则成扁平。又如坐姿时，小腿向后弯曲，小腿二头肌凸起，股四头肌成扁平。其他各关节部位在运动，肌肉都有类似形状变化。

（三）人的形体色彩美

色彩是各种物体因吸收和反射光量的程度不同，而呈现出的复杂现象。色彩具有表情性，如红、橙、黄往往给人以温暖、热烈的感觉（称为暖色），青、蓝、紫则有寒冷、冷静之感（称为冷色）。人体的色彩十分丰富，女性肌肤色泽柔嫩透明。口唇在容貌美中占有色彩美的优势。由于唇的移行部——红唇皮肤极薄，没有角质层和色素，所以能透过血管中血液的颜色。加之该处血运丰富，表现为色彩红润、敏感而显眼。

色彩从它的属性上可分为冷色和暖色。色彩的冷暖关系是色彩语言中的精华部分，它的属性与效果在色彩的视觉中占有重要位置。色彩的三要素之间，色相、明度、彩度存在着既直接又微妙的联系，在化妆中则表现为冷暖色在不同结构方式下产生不同的效果。冷色及其特定的化妆技巧给人带来温柔、平和或冷郁、高傲的感觉。如我国唐代盛行的一种“时世妆”，其妆面就以白色为主，额敷黄粉，配以八字眉，唇涂乌膏，不施胭脂，给人一种忧伤、乖巧、惹人怜爱之感。唐代嫔妃和达官贵妇中还盛行一种冷艳妆，妆面以冷色调为主，略施颊红，眼影为蓝、紫或白色，眼线上扬，配以上斜眉，给人以华贵冷艳、严厉专横之感；秦时还盛行“桃花妆”，其妆面以桃红色为主，配以淡而细的仕女眉，额头贴有“花钿”，梳着丰满的发髻，身着低胸、宽袖的服饰，给人以雍容华贵之感。

（四）人的声音美

人的声音是人体外在美的一个重要因素。这种声音是人本身所发出的声音，例如人们在唱歌、演说、交谈、播音等过程所发出的声音，往往会给人以音色的感受。社会提倡讲普通话，日常进行语音锻炼，注意咽喉保养，戏曲演唱人员晨间吊嗓子等等，都是为人的语音或嗓音得到最佳的维护和改善。可见人的声音是不可或缺的人的外在美的一个重要因素。

（五）人的体味美

不论男女，在身体上总有几分气味，这种气味往往因年龄和种族不同而有所差异，这种气味称为人体的体味。

香气对神经系统可以产生强烈的刺激，这种刺激如果适度，可以增加活力。但有的香味则有镇静作用。医学家很早就发现，许多含有挥发油性质的香料可使神经受到抑制，可以用作麻醉药和抑制痉挛的药。这些香料也可以增强消化作用，促进血液循环，令人情绪稳定，感到极端舒适。

人类的嗅觉属于原始的本能之一。青年男女在交际活动中，多数人往往能从异性的体香中产生性爱的意识，感情常受对方身体气味的影响，或是因气味相投而接近，或因气味不相投而疏远。而这种体香是发于自然的体香，不是人工的香水或脂粉香气。所以中国人交朋友有“臭味相投”的说法，这不是一个泛泛的比喻，而是有生理根据的。

有的人，特别是某些体格健全的人，身体散发出来的气味，闻起来令人感到舒服，这被称为“天香”或“自然飘香”。这种飘香对神经系统有强烈的刺激作用，具有引人入胜的魔力，具有这种美好体味的人，就具有体味美的特征。

据令玄《赵飞燕外传》，谈到汉成帝皇后赵飞燕的妹妹赵合德所以得宠，就是因为她有一种天生的体香。赵飞燕洗澡时用的是五蕴七香汤，坐的是通香沉水座，焚烧着降神百蕴香，用的是露华百英纯香粉，使得周身香气馥郁，但还是得不到汉成帝的宠幸。其原因在于，合德肌肤散发出的香味，并非是因为喝了沉香水后才有的，而是生来就遍体都香，是天生的体香。

人的口气也是构成体味美的重要部分。据《鸡跖集》载，汉武帝喜爱的宫女叫丽娟，因她“吹气如兰”，兰花香气幽远，高雅华贵，深得人们欣赏。丽娟吐的气具有兰花的幽香，所以赢得汉武帝的宠爱。由此反映了人们对美好体味的追求。

人体的体味美是建立在健康的基础之上的，如果人体产生疾病，体味美就会遭到破坏。影响人的体味美，常见异味是狐臭和口臭。

口臭，是指口中散发出臭秽的气味。口臭与许多疾病有关。从中医的角度看，多半是因为肠胃功能障碍所致。此外，牙齿疾病和口腔不清洁也可以导致口臭。

腋臭，即由人的腋窝汗腺分泌的一种特殊的体味和汗液被细菌分解而散发出的臭味。因其味似同狐狸身体气味，故俗称狐臭，有遗传性，但可治愈。

人体的体味美不是光靠人工的香水或脂粉香气能获得的，必须来源于自身。天香难求，但我们可以通过服用中药或药膳，巧夺天工，使身体产生自然美好的香味。

第二节　美容医务工作职业形象美

人的形象，通常是指能引起人们思想或情感活动的具体形状或姿态。美容医学工作者的职业形象，是指现代从事美容医学执业应有的形象。美容医学工作者的形象应当是怎

样？说法有多种，目前尚无固定的模式。我们且规范其为素质形象、气质形象、体态形象和仪表形象四个方面。

一、美容医务工作者的职业素质形象

“素质”，是指事物本来的性质(《现代汉语词典》)。美容医务工作者的素质，是指美容医学工作者应当具有的职业本质或本色，包括他们应有的健康素质、文化与专业知识素质、思想品德素质等基本内涵。①美容医学工作者首先应具有良好的健康素质，体弱多病(尤其是患有传染性疾病)者，不适合从事美容医学工作；②美容医学工作者(医师、技师、护师、药师等)都应具有中专毕业工作五年以上或大专以上美容医学专业知识水准，护士也应具有中专知识水准，而且应具有与自己技术职务相当的美容医学相关技术操作技能。并能与时俱进，不断创立或运用新的相关美容技术；③美容医务工作者应具有以人为本，以关爱和理解求美者的求美需要(动机与目的)，并真心实意地为满足他们的求美欲望而提供安全有效的技术服务的思想品德。三者的总和，我们称之为美容医学工作者应当具有的职业素质形象美。给求美者以美容医务人员素质很高的信任感。

二、美容医务工作者的职业气质形象

人的“气质”是指人“相当稳定的个性特点”，亦称“风度”。如活泼、直爽、沉静或浮躁等(同上)。①美容医务人员的活泼，非指如儿童般的蹦蹦跳跳，而是在自己的职业活动中表现出灵活、干练、主动、积极、自信的精神风貌；②美容医务人员的直爽，是指美容医务人员在职业活动中对人说话，语言清晰、语气温和、动作明快、机动灵活，办事有条不紊，给美容就医者以精明能干的美感；③美容医务工作者的沉静，表现在进行美容施术时，做到保持沉着、机智、不慌、不乱，施术操作敏捷、准确和对待性格暴躁的求美者，做到耐心、冷静、劝说与安慰，不予之对抗；④“浮躁”，是指有些人在日常生活和工作时间表现出“轻浮急躁”。而我们美容医务工作者，尤其在美容施术中切忌轻浮急躁，必须严肃、认真、谨慎地进行技术操作和对待同事和受术者。任何形式的轻浮、急躁都可能导致技术操作失误，甚至导致事故发生，并可能使美容受术者见之产生厌恶乃至降低对美容施术者的信赖感。上述的总和可使求美就医者视之，产生美容医务人员外在气质好的美感，使其对医方之信任度又增加许多。

三、美容医务工作者的职业体态形象

这里所言的职业体态形象，是指美容医务人员的身体外观。美容医务人员的外观，既有静态外观，又有动态外观。因而在谈美容医务人员身体外观时也必须谈到动姿和静姿。具体说，作为一个美容医务工作者，第一，他们的身高、体重、三围(胸围、腹围和臀围)都要符合或接近于人体美学所既定的体美参数，过于高于、低于、胖于或瘦于“体美参数”，就不很适应于美容医务工作者的形体要求；第二，他们的眼睑、耳郭、鼻梁、口唇、眉形(尤其是这

些器官的曲线度及其间距）都应符合或接近对称、均衡、协调和完整的形式美要求；第三，四肢的长短、形态、行走的步履和手臂前后摆动也应符合对称、均衡、协调、适度的审美要求；第四，美容医务工作者的坐姿应保持躯干挺拔、端正，两肩稍后展，两腿并拢稍后收，肩臂放松、双手交叉或相握置于腹部或躯干体稍向客方倾斜，双手相握盖置于膝上部，切忌两腿分开、两手叉腰的凶相出现；第五，美容医务人员在进行美容技术操作时，应当面带笑容，手法轻盈、准确，尽力避免或减轻由于操作力度过重而增加受术者的痛苦。

以上两点可谓动态外观。美容医务工作者良好的身体外观形象，可给求美就医者视之，产生一种亲近和愉悦感。

四、美容医务工作者的职业仪表形象

所谓职业仪表形象，是指美容医务工作者在进行职业活动的仪表形象。不论男女美容医务工作者，在上班前都应做必要的、适当的衣着整理和修饰。

美容医务人员的工作衣帽，应是整齐统一、色泽应符合一般大众的心理和视觉要求，男士着白色工作衣帽，女士宜着淡蓝色工作衣帽，女士工作时的发型要整洁大方，保持梳理整洁，前额“刘海”以不遮盖眼、眉为度，头后部毛发不得披肩，更不许蓬头散发，那样一是易造成污染，二是可使求美者见之不安以至厌恶。如留有长发，应梳辫盘绕半圆形，并置于工作帽内。美容科护士的工作衣宜为连衣裙或衣裤分身装，多采用小高领、收腰并佩以宽窄适度的腰带，衣袖收口且松紧适度，显现护士的干练与整洁。手术护士衣帽宜是苹果绿色，冷色能使受术者镇定与安静，有利于手术进行。护士在工作时应穿白色软底鞋，经常擦油，保持光泽清洁，但不得光脚穿鞋；穿肉色长袜，袜口不宜露出裙外。美容医务人员的仪表形象，对求美就医者来说，也是审视某一医疗美容单位可信度的重要外观形象。如某医疗单位工作人员，不论男女，衣冠不整，蓬头散发都是一种丑态仪表形象，将影响求美就医者对这种医疗美容单位的信任度。

第三节 做心灵美的美容医务工作者

所谓“心灵”，是指人的内心、精神、思想等(《现代汉语词典》)。心灵美，亦称人的内在美。心灵即是指人的思想、情感、品格，人们常称之为心灵素质。这种素质所体现的美，就是心灵美。美容医务人员心灵美，就是指美容医务工作者应当具有的一种与所从事的美容职业相联系的优良品格。

一、美容医务人员心灵美的主要体现

（一）关爱和理解求美者的求美欲望和动机

美容就医者求美的动机多半是为求职、求爱、求婚或职务交往的需要。美容医务工作

者应尽力安全有效地满足他(她)们的这种欲望和目的而精心施治，而不是利用这种求美心理来任意地敛财。

(二) 钻研技艺，精益求精

美容医学技艺是美容医务人员为求美者服务的本领，仅有良好的助人愿望是不够的，还必须有胜任业务操作的实际技术水平。内在美还使美容医务人员不满足于已有的学识，努力使自己的业务水平不断提高，以便更加安全有效地为人们美化自身服务。

(三) 不牟暴利，遵纪守法

美容就医者及其家属有求于美容医务人员，为了能得到理想美容，有的人往往甘心向医务人员送礼赠款。对于这种情况，具有优良品格和高尚医学美容医学职业道德素养的医务人员决不会为其所动心，他们会婉言谢绝，并一视同仁地对待所有求美者。他们还会自觉地执行各种公共行为规范和美容医学基本医疗操作规程，遵守卫生法规。

(四) 谦逊坦诚，团结同行

能坦诚待人，尊重集体和他人，不突出个人，不把自己的见解强加给别人，不在别人背后搞小动作，不记怨图报，要与人为善，处处以美容医学事业的发展为重。

二、美容医务人员的内在美是美容医学美的源泉

(一) 内在美是其外在美的内因

美容医务人员职业所需的仪表美、语言美和行为美固然在医疗美容实践中不可缺少，但如果美容医务人员的心灵不美，那么上述的外在美就成为无根之木，难以持久。美容医务人员的仪表美要求对病人表情亲切和举止端庄，倘若没有优良品格和高尚的医德素养，便不能始终坚持如一，语言是心灵的窗口，一个人的思想、精神、情趣、志向、好恶等一般都要通过语言来表达。是否具有内在美将决定美容医务人员的语言是否能自觉适应职业需要。而行为受思想支配，有什么样的思想动机和目标，就会有什么样的行为。

美容医务人员的内在美是保障美容医学健康发展和美容医学科学进步以及创造美好的职业形象的决定性因素。正如奥斯特洛夫斯基所说："人的美不在于外貌、衣服和发式，而在于他本身，在于他的心。要是没有内心的美，人们常常会厌恶他'漂亮'的外表"。

(二) 美容医务人员的内在美是美容技艺和服务美的动力

美容医学技艺美与美容服务效果具有一致性，因为仅仅有为求美者服务好的愿望和实干的行为还不够，还需要有高超和熟练的专业技能。

美容医务人员应能具备很高的思想品德境界，才能形成一股精神动力，敦促他们自觉地根据职业需要，学习钻研现代美容医学知识，苦练和掌握高超的医疗美容技艺，尽职尽责，提高服务水平，不计辛劳地精益求精，以臻完美。

（三）医务人员的内在美是医学环境美的主观条件

美容医学环境美是医疗美容机构、美容事业发展的必要必备。倘若环境脏乱，那就与医疗美容机构的职能形象不相称。但美容医学环境美或不美，都是人为的因素造成的，主要取决于美容机构的医务人员的意志和愿望。如果美容医务人员能处处为美容诊疗条件和求美者着想，则必然会使美容医学环境日益改善和美化。

（四）医务人员的内在美是医务人际关系的基本保证

审美主客体关系主要包括美容医务人员之间的关系及医务人员与求美者之间的关系。优良的品格和高尚的职业道德素养，必然会使他们考虑问题从全局出发，与人为善，团结同行，努力改善为求美者服务的条件，提高医疗美容质量。与此相适应的单位人际关系也一定是和谐的。

增进求美者对美容医务人员的信赖，信赖是一种感情反响。人在社会生活中一般都希望得到别人的信任，从中感受生活的意义，并在精神上获取有力的支撑。美容医务人员也一样，他们在职业活动中希望得到求美者和社会人群的信任，认为这是对他们的专业岗位的尊重和专业能力的承认。但人只有以自身美内容和形式的统一出现在他人面前，引起他人的美感，才能换取他人发自内心的赞赏和信任。这就是说，求美者和社会人群对美容医务人员的信赖，来自医务人员的外在美和内在美。

信赖又是促使求美者和社会人群采取同美容医务人员合作的前提。美容医务人员从事医疗美容工作，须有求美者和社会人群的配合，才能取得好的结果。由于各种因素的作用，美容医务人员与求美者，社会人群之间常会存在一些矛盾或隔阂，妨碍信任感。在人际关系中，如果没有信任感，要对方无保留地在行动上协调一致，做好工作是困难的，特别像医疗美容这种极其复杂的事情。当求美者和社会人群对医务人员产生了信赖后，便会自觉地协同贯彻各种措施，不折不扣地按医嘱办理。

（五）美容医务人员内在美有利于弥补美容医学技术水平和医疗条件的不足

随着医疗水平不断而快速的提高，一些原来被认为是疑难病症的已有了攻克的可能，但比起科学发展的无限性而言，现代医学所能解决的疾病仍然是有限的。对有些疾病，现代医学还缺乏万全的办法。现在美容医务工作者大多原来所学、所从事的专业有所不同和职业经历也不同，知识结构必有其一定的限度，往往是各有所长各有所短，在美容医疗业务上样样都精的万事通的人是不存在的。对每一所美容医疗机构来说，医疗设备和医疗条件往往既有其优势的一面，也有其劣势的一面，一些街道小型医疗美容机构则条件更差。美容医务人员的内在美，能在一定程度上弥补现有医学知识水平和医疗条件的不足。为什么能如此呢？那是因为美容医务人员的内在美能敦促他们不受现状的束缚，勇于进取。当遇到疑难的时候，能努力想法创设条件加以弥补；能根据业务急需钻研书本，向内行求教，取长补短。

（六）美容医务人员内在美有助于减少医疗差错和医疗事故

美容医疗差错和医疗事故的出现，大多是由于医务人员的粗心大意、责任心差、自以为

是、不遵守医疗操作规程、不执行医疗卫生工作条例和卫生法规等因素造成的，其结果给美容受术者带来痛苦和损害。审视这样的美容医务人员的思想和职业行为，无疑其内在思想情操是丑恶的，甚至是违背美容医学职业道德原则与规范的不道德行为。

医务人员重视和培育了内在美和外在美以后，在职业实践活动中能处处为求美者的利益着想，从求美者实际需要出发，认真制订和选择最佳施术方案；对待工作兢兢业业，一丝不苟，严格执行美容医疗操作规程；对待求美者和蔼、耐心，并注意解除求美者的心理障碍。这样做的结果，将能弥补医学知识技能上的某些不足，有助于防止美容医疗差错的出现，并取得良好的疗效。

美容医务人员的外在美和内在美，使医务人员把人类对健与美的向往作为己任，推动他们为美容医学科学的发展做出更大贡献。

（柴茂山　秦少林　赵永耀）

参考文献

方彰林，姜世正．2000．人体美学．北京：北京出版社．11～18

邱琳技，安之璧．1991．简明医学美学．合肥：安徽科学技术出版社．266～272

赵永耀，刘志华．1999．医学美学．南昌：江西高校出版社．48～52

第四章

美容无伤害原则

第一节 无伤害原则的含义

一、无伤害原则的提出

无伤害(nonmaleficence)是比彻姆和奇尔德斯在《生物医学伦理学原则》提出的最适用于医学伦理学的四原则之一,而且是居于首位,其他三个原则是善行(beneficence)、自主(autonomy)和公正(justice)。这些原则一出现,很快为医学伦理学界用于解决伦理困境,并被卫生专业人员采纳。在我国,一般医学伦理学教科书均把四个原则视为医学伦理学的基本原则,在解决现实医学道德困境和理论分析中获得普遍认同,尤其作为评价临床医疗行为正当与否的标准。

(一)医学无伤害原则的含义

何谓无伤害原则,就其消极意义而言,指"不为",即不做伤害人之事;从其积极意义上说,指"有所为",即做有益于人之事。因此所谓无伤害,并不是消极的无所作为,而是"为而不伤害",或称"为而无害"。包括要求有益的行为,如治愈或缓解病人的疾病,解除其疼痛和痛苦等,概括起来主要有以下几种:

(1)无经济性伤害。是指医务人员不能为了个人或医院的利益使病人"过度医疗消费",从而蒙受经济利益的损失。在这方面,医务人员一方面要致力于患者的康复,另一方面为患者精打细算,尽可能以最少的费用取得最佳的治疗效果。比如国产药能达到效果绝不开进口药;如果一个疗程即可康复,绝不开两个疗程;如果回家无碍治疗,绝不让患者住院。总之,千方百计为患者着想,绝不能成为如古代医家徐大椿在其《人参论》中批评的滥用人参治病的医生,否则,"医者误治,杀人可恕;而逞己之意,害人破家,其恶甚于强盗"。

(2)无精神性伤害。是指医务人员应避免因自己的语言、态度等行为对病人造成的精神性伤害。在这方面,医务人员应尊重病人的人格和尊严;尊重病人及其家属的隐私,不向无关人员透露,更不可作为谈笑资料;和病人谈话注意方式、方法,特别是在告知病情时,切忌语言直露、态度冷漠,否则均会对病人造成心理、人格的伤害,其伤害并不亚于对其肉体的伤害。

(3)无技术性伤害。是指医务人员应避免由于医疗技术使用不当,而对病人造成的肉

体或健康的伤害。当然，这里首先要排除医疗手段本身对人体无法避免的损伤，除此之外，一切可以避免但发生的伤害均是技术性伤害。比如由于医务人员主观方面的原因，而造成的各种医疗事故等。医务人员应避免对病人的技术性伤害，这是无伤害原则的最集中的体现。

由于医学技术与医疗行为本身的“益害”双重性，绝对的无伤害是不可能的。许多技术的应用给病人带来利益的同时，也带来一定的伤害。比如肿瘤病人为了保存或延长生命而进行的放疗、化疗，往往引起免疫功能下降、白细胞减少、局部损伤、毛发脱落等副作用。因此无伤害原则应和有利原则（或善行）相统一，这就要求医护人员在运用医疗技术、实施医疗行为时必须全面衡量利弊得失，根据具体情况采取相应的措施：

1）利大于害的诊疗措施，比如黑色素瘤不得不截肢，截肢后丧失了一条腿，还可能发生血栓，但这样做是为了保存生命；因为种种原因继续妊娠危及母亲生命而实行人工流产，胎儿死亡是为了保全母亲的生命。可以说，几乎所有的诊疗手段，均带有不可避免的损伤，但如果确实对受术者有利，并且利大于害，那么应使用最优化原则，以最小的损伤代价获取病人最大的利益。

2）利害均衡，或者无法确定有利与无伤害哪一个为主，应告知病人，由其决定诊疗与否。

（二）无伤害原则的伦理依据

1. 医学无伤害原则首先来自于生命神圣论 据史料记载，在中西方医学史上都有过关于生命神圣的论述。中国最早的医学著作《内经·素问》中指出：“天覆地载，万物备悉，莫贵于人”，唐代孙思邈的《备急千金要方》中谈到：“人命至重，有贵千金，一方剂世，德逾于此”等等。古希腊最早的医德文献《希波克拉底誓言》中也提出：“我将按自己的能力和智慧去救助病人，永不坑害人和妄为之念。”正因为生命是神圣的，所以，“救死扶伤”、“助人类健康之完美”，是医学之神圣目的，是医务人员的神圣职责。

诚然，古老的生命神圣论主要以宗教作为其理论根据，是非理性、不科学的。但是我们也不能否认它作为一种文化现象，至今仍对人们的思想意识产生影响，因此生命神圣论是医学伦理原则的理论依据之一。

2. 医学无伤害原则的伦理依据之二——义务论 义务论是伦理学发展史上一个重要的学派，其主要代表者是康德。康德认为义务是人的“善良意志”发出的“绝对命令”，它有三个原则：行动起来，好像你的行动准则能通过你的意志成为普遍的自然规律；在行动中，要把不管是你自身的，还是任何其他的人性都永远当作目的，永远不能当作手段；每个理性存在物的意志的观念是普遍的立法意志。第一说明了道德规律的一般特征，即义务具有普遍性和必然性（或称客观性）；第二个原则讲的道德规律的基本内容，即人的平等、人道主义、把人当成人；第三个原则提出了道德规律的源泉和实行道德规律的保证，即道德规律不是他律而是自律，是主体性的自觉承担。从一切行为者的角度看，就是一事当前，不问自己的一切欲望、喜好和利益，而是问：“这是否是我的义务？只要是我的义务，我就必须履行，否则就予搁置。在我的心理，义务的分量最重，义务优先，义务第一。在义务面前，其他一切理由都要让路。”对于医务人员来讲，无伤害原则就是“绝对命令”，它不是说如果你要快乐或成功或完善你做这个，而是说因为做这个是你的义务（为义务而尽义务）。不伤害病人

是医务人员绝对的义务。

3. 医学无伤害原则的伦理依据之三——权利论 其实，权利和义务是具有逻辑相关性，一个人履行义务需要以他人拥有权为条件，同样，一个人拥有权利必须以履行义务的他人的存在为条件。无伤害原则是医务人员应尽的义务，同时也应是病人首要的权利。义务论强调义务的神圣性、强调道德主体的自我牺牲性，这似乎不符合现代人的价值观或沦为道德说教。当代西方规范伦理学的主流思潮是权利论。可以说，权利意识是一种很重要的道德意识。因为只有对自己的权利有强烈感觉的人，才能对他人的权利有同样强烈的感觉，若能对此做进一步引申的话，可以认为只有对他人的权利有强烈感觉的人，才能对自己的义务有强烈的感觉，在这意义上，权利意识和义务意识是相辅相成的，并且权利意识有利于增进人的义务意识。

二、无伤害原则是医疗美容的伦理底线

无伤害原则是所有医疗实践活动的伦理底线，同样适用于美容医疗实践。同时，由于美容医疗实践本身的特殊性，它对无伤害原则提出了特殊的或称更高的要求。美容医学和非美容医学总的目的是相同的，都是为人们的健康和健与美相统一而服务的，但是它们视阈中的健康的含义是不同的，随着生物医学模式发展到了生物—心理—社会医学模式，在这一医学模式指导下，医学除了继承救死扶伤，防病治病的使命是使病态变为常态，医疗美容是将常态变为美态，以期从更高的层次上提高人体生物的、心理的和社会的“完满状态”。求美者往往是自觉“不美”，而在心理上和自我社会适应上也出于一种非完满状态，即一种特殊的非健康状态，具有改善自身之美的强烈的自我审美要求。美容医学的任务就是运用医学技术帮助他们克服体像障碍，从而获得心理上和社会适应上的完满状态。

总之，医学美容是为了满足人们实现高层次的需要——美的需要应运而生。马斯洛的需要层次理论提出人的需要是有由低到高层次之分，美容医学的目的就是由基本层次的需要如生存和安全的需要，向高层次的需要如美的需要提升。其中基本层次的满足是产生高层需要的基础。因此，人们对美的需要必然而以生命为载体、以健康为基础。如若生命不存在，美就失去了载体；健康受损害，人体美必减色。比如中国古代美女特有的三寸金莲就是一种典型的美容伤害，再如流行于17、18世纪欧洲诸国的造就一代名媛淑女的束腰对健康也是一种美容伤害。据记载，解剖学家维萨里曾解剖过被家人误认为中毒身亡的少女，凭借熟练的解剖学知识使真相大白——少女实因束腰过紧而死。可见，美和健康必须是统一的。

医学美容是通过医学手段来提高人体的美感，这当然要以一定的损伤或侵入为前提的。但这不属美容伤害。这种损伤，伦理学是允许的。因为此种损伤是不会给受术者健康与生命带来任何伤害。

三、强调美容无伤害原则的必要性

（一）是美容医学目的性的要求

所谓医学美容，是指在医学美学指导下，采取药物、手术、物理疗法和其他损伤性或侵

入性医学手段所进行的美容。其目的是使人体形态和容貌更加美观,受术者在新的条件下达到新的心理平衡,即对自身形体与容貌自我审美的满意和愉悦感。如果在美容受术中受到伤害,则更损害了受术者的自信心,就未能达到美容医学的预期目的。

(二) 维护求美者健康利益的需要

美容医学道德现实的需要。美容医学的兴起与发展其价值取向是美化人体,从而美化人民生活和为社会文明建设增添光彩,尤其是人民群众随着社会主义市场经济发展,解决了温饱之后,再奔小康的形势下,人们对自身美的追求日益高涨,美容医学由此产生。但有些不法或缺德之徒,利用当前美容医学事业管理体制尚不健全的空子搞非法行医,制造和使用伪劣假造美容用品或技术低劣,无证行医,非美容医疗机构做医疗美容术,或用虚假广告无限制地夸张其技术效果来欺诈求美者等不法或缺德手段,给求美者实施医疗美容,从而造成美容伤害,以至毁容者时有发生。除必须采取法制手段进行管理外,也必须采用美容医学道德来规范美容医疗行为,来防止、减少美容伤害的发生,以保护求美者的健康利益和生命安全。

第二节 美容结果的有效性、损伤性、伤害性

一、美容结果的有效性

如何评价美容结果的有效性?例如美容外科,它不同于一般的外科手术,一般的外科手术是使疾病得到治疗,是"治病救人",着眼点在于恢复人体的健康;而美容手术则是对解剖与生理功能都正常的机体某个部位或器官进行修饰与塑造,是人体的"锦上添花",着眼点在健康和审美的统一。对健康的评价是人体的体质的评价;而对人体美的评价对人体形态与容貌的审美评价,主要的参照标准一是对称、均衡、协调和整体统一的人体形式美法则,二是色彩、形象、声音、体味等人体美构成因素的状况。要考虑多方面的因素,具体说其有效性体现在下列方面。

(一) 美容的有效性要达到真善美的统一

所谓真,是指人体的解剖、生理状态和美容受术后的人体或容貌是否符合对称、均衡、协调与整体统一带来正的或负的影响;所谓善,是指所进行的美容术给受术者形体健康和审美带来有利、有益、有用的效果,还是无所改善,甚至造成伤害;美者,即指真与善的总和,对人体或容貌未造成伤害,而达到了预期的美容施术目的。

(二) 美容医师、受术者、旁观者(尤其是受术者的家属)三方的满意

这是最直观的评价方式,但比较难以操作。从心理学的角度看,美容医师倾向于夸大美容结果的有效性,受术者倾向于缩小美容结果的有效性。很多时候,美容医师从手术学

的角度判断手术成功，旁观者对手术效果也比较满意，但美容就医者却不满意。如周文骝调查的44起美容手术纠纷中，医师、受术者、旁观者均不满意的只有8例，而美容就医者单方不满意的占30例。但是只要符合国家规定的《美容医学操作规范》的结果，就该认为是有效的。

（三）从医学、审美和社会心理三个角度评价施术的有效性

1. 有效的医学维度：保证健康和功能正常 由于美容手术的实施是具有创伤性或侵入性的，这是为了人体审美的目的而导致的一种对人体不可避免的局部损伤。这种损伤有可能诱发人体的某些潜在疾病的发作，因此，保证健康是医疗美容技术实施的基本点。同时，任何美容医疗的技术操作，都不能以牺牲人体的生理功能，片面地求得美容的效果。保证健康和功能正常，这是评价美容手术有效性的最基本要求。

2. 有效的审美维度：美学效果 美容医学技术的实施使人体缺陷的部位得以修复，外貌得到不同程度的美化，更符合人体形式美的法则和美学参数的近似值。

3. 有效的心理和社会维度：心理效果和社会效果 从前者来看，美容求医者获得了满足感，增强了自信心，增进了身心健康；从后者看，美容就医者术后得到了周围人群的认可和赞许，其社会适应能力得到一定程度的提高。其中，评价以健康、功能与美学效果为依据，社会心理效果仅作参考。因为前者的客观性和操作性较强，后者影响因素复杂、难以操作，一般不作为主要依据。

二、美容结果的损伤性和伤害性

（一）美容的损伤性

美容的损伤性主要体现在：①美容外科（包括重睑、隆鼻、隆乳等）要通过切口，缝合；减肥去脂是用手术切除，或用吸脂器械从小切口处进入皮下脂肪层；注射隆胸，注射除皱、文饰术等都是以锐器进入皮内或皮下层；②物理器械美容，无论是用激光、高频仪等祛痣、祛斑；③化学剥脱（俗称换肤）等都是对人体浅层进行损伤性操作，方可达到美容的目的，这是一种正常现象，只要符合《美容医学操作规范》要求，这些损伤都是无可非议的，这是美容术不可避免的损伤。

（二）美容结果的伤害性

所谓美容伤害性，这与前者所说的美容损伤性不是一个概念，这是指施术不当，用药错误，不学无术，违规操作，非法行医等造成人体的某种伤害或毁容。也有的是难免的并发症，有的是差错或事故。

1. 可能出现的并发症

（1）美容外科并发症：美容手术如重睑术、隆鼻术、隆乳术、除皱术、去脂术等，最常见的并发症是感染、血肿、疤痕、外形不美等，但不同的手术又各有其特有的并发症，对此，丁芷林等编著的《美容外科手术并发症的处理》一书有比较全面的论述。

（2）填充美容并发症：注入聚丙烯酰胺水凝胶等借以隆乳、除皱及填充面部凹陷等，有

时少数受术者会引起排异或过敏反应，局部小的结节、块状硬化或移位等并发症。

（3）化学剥脱术并发症：在皮肤美容中常用强酸、强碱等化学制剂来消除色素痣、黄褐斑、粉刺等皮损，往往会引起接触性皮炎、灼伤、色素沉着等并发症。

（4）物理美容并发症：最常见的是冷冻疗法和激光疗法改善局部审美缺欠，发生诸如瘢痕、色素失调、炎症反应等并发症也是常见的。

（5）中医药美容并发症：一般说是较为安全，但也有并发症发生，内服中药引起药物反应，比如服用中药减肥引起腹泻厌食等，外用中药面膜有时也可引起接触或过敏性皮炎、色素沉着等并发症。

2. 可能对人体远期健康产生的影响 这里仅探讨两个问题：其一是经过美容手术后，特别是全身多部位的手术，会对人体的远期健康产生什么样的影响？国内媒体热炒的“人造美女”因美容手术涉及的是对人体多部位的改造，以其中某女士为例，其整形术历时近200天，耗资30万，涉及全身10多处，包括隆鼻、重睑术、隆胸等美容整形手术。现在只见“人造美女”的笑脸和成功，但在多年之后会不会对她们的健康产生什么样的影响，还须要时间来考证。其二，美容手术所用材料的安全性问题，特别是在生物制品填充式美容，还缺乏长期观察，例如尚未见到十年以上的临床观察的总结，因而尚无法对此做出远期安全性的科学的评估。

3. 可尽力避免的美容伤害性 医学美容是一项塑造人体美的工程，为人们的生命质量提供一种崭新的服务。同时，它又是功利性和风险性并存的：它可以使人变得更美，但稍有不慎也就会对人造成伤害。例如重睑术失败会导致疤痢眼，去眼袋失败会造成下眼睑外翻，甚至睡觉闭不上眼，见风流泪，最终导致结膜炎或角膜炎等。乳房整形手术失败会造成乳房两侧不对称，乳房局灶性的质地发硬，一侧或两侧支配乳头的神经损伤而失去感觉和勃起的功能，最严重的会导致乳房感染、溃烂甚至出现更为严重的并发症等。

4. 美容结果的伤害性的原因

（1）美容技术操作失当、失误导致美容伤害症。比如腹部吸脂术操作不当而导致局限性凹陷，甚至产生赘生物；隆鼻术操作不当可导致鼻梁弯曲或感染化脓；被称为“返老还童”的灵丹妙药肉毒素，是含有某种毒性极强的蛋白质，在给人注射时稍有不慎可能造成下压眉、眼睑下垂、眼袋翻出等“损容症”，严重的会出现复视、吞咽困难、呼吸困难等症状。

（2）误用、滥用某些刚刚问世，尚未得到临床远期效果证明的新的美容技术，导致美容伤害症。最典型的是化学剥脱祛斑术的伤害症，美其名曰“换肤术”。其实这是一种含强酸或强碱、具有腐蚀性的化学祛斑制品，发挥角质剥离作用导致接触皮炎，将角质层的外层剥脱，从而暂时呈现白嫩的皮肤，但如果含量过浓或用量过大，可能会导致灼伤，或如经强烈阳光紫外线照射后，则可能产生色素沉着，重者可导致真皮灼伤，造成毁容性瘢痕形成等。

（3）美容填充材料质量低下导致美容伤害症。曾经使用过的填充材料包括液状石蜡，液态硅胶，聚乙烯醇、聚乙烯、聚四氟乙烯等高分子物质，有的由于本身的化学性质不稳定，可对人体产生不同程度的某种伤害，比如导致自体免疫系统疾病（类风湿性、关节炎、硬皮症、红斑狼疮）、排斥反应、过敏反应等。即便是用公认安全有效的硅胶假体有少数受术者也会生成纤维薄膜增厚，从而使乳房组织变形、变硬，出现外观不美、甚至因其破裂而引起组织内渗漏而导致某种不良后果。

第三节 美容施术的安全举措

如何更好地遵循美容无伤害原则，减少手术并发症和避免伤害症，实现美容医学的预期目的，这是一个十分复杂的问题。在这里只能从伦理角度进行初步的探讨。

一、自律与他律相结合，尽职尽责

所谓"自律"，在伦理学与他律相对，即主体的医德意识和实践。具体的就是自己自觉地遵守道德原则和道德规范。这里所讲的自律，是指美容医务员应自觉地依照美容医学道德原则和道德规范要求，来规范和约束自己的行为。例如自觉地遵守国家法律和卫生行政部门颁布的法规与工作条例，认真地执行卫生行政部门制定的《美容医学技术操作规范》，不作自己不能胜任的美容技术实施，不用伪劣假冒或过期失效的美容制品，不做虚假广告和过于夸张某种技术功能和效果。每在应用新的技术和新的医疗美容材料时，都要自觉地考虑到对受术者久远健康利益不受损害，反对急功近利的行为。即便是"君子爱财"，也应当做到"取之有道"。此外应自觉地不断学习新知识、新技术，重视总结经验教训，虚心向同事们求教，不断提高自己的专业水平，要做到技术上精益求精，使自己能为人民群众提供更高水准、安全有效地美容技术服务。

他律，是指应当接受国家有关行政部门的管理和监督。例如要自觉接受卫生行政部门、工商管理部门的管理，严格执行政府部门的法律和各种规章制度如《执业医师法》、《美容医疗机构和医疗美容科(室)基本标准》、《医疗美容技术操作规范》等法规；又如医疗美容机构环境卫生制度，医疗器械和医疗用品的消毒无毒制度，一人一针制度，防止交叉感染；再如病历记录和应执行登记存档制度，以备查考等。他律还包括接受同事之间、尤其是人民群众和美容就医者与受术者的监督，虚心听取各方面的批评意见，做到"有则改之，无则加勉"。他律，还要履行 2004 年 5 月全国(南京)第四次医学美学与美容学术大会上通过的《美容医学伦理学宣言》的各项规定。总之，他律就是要遵纪守法，接受政府卫生与工商部门的管理和人民群众的监督。

总之，美容医务人员应做到自律与他律相结合来规范和约束自己的美容医疗行为，加强责任心，做一个遵纪守法和严格执行美容操作规范，尽力避免美容伤害发生的美容医务工作者。

二、勤学苦练，技术精益求精

有人认为美容医学是化妆修饰"雕虫小技"，美容医务工作者如缺乏对美容医学科学性应有的认识，甚至在利欲驱使下非法开起了美容院，为人实施美容手术，做除皱术、隆鼻术、重睑术等，是导致美容伤害症屡屡发生，致使美容就医者的健康受到损害，甚至产生毁容的

后果的主要原因。同时，有些医疗机构的美容医师所做的美容手术后，发生本可避免的并发症。所以必须以科学的和理性的态度对待医学美容，从而不断提高美容医学技术，减少或避免美容并发症和美容伤害症。

（1）美容医师必须具备扎实的理论知识和美容医师应具备的基础医学理论知识以及临床医学及美容医学专业知识，这是美容医师最基本的专业素质。美容医师还应具备丰富的临床经验和娴熟的操作技能，比如日本对美容外科医师有着相当高的要求，通常美容外科医师必须在普通外科从事临床 7 年以上，熟练掌握各种外科手术技巧后，才能成为美容外科医师。以后又必须经过 3 年美容手术的操作临床进修，并经过严格的考核才能获得美容外科手术资格。从我国美容医师的理论和技能现状来看，各类美容医师，都需要再学习，学习各类的相关细胞分裂因子、生长因子和美容医学的关系；学习生物学、物理学、化学等美容医学相关的内容；学习创新的美容医学技术等。只有这样美容医师才能安全有效地实施美容手术和减少手术并发症的发生。

（2）美容医师施行美容手术要严格遵循美容医学操作规范。比如要严格掌握手术适应证，有皮肤瘢痕体质者一般不适合美容手术，对此美容医师应严格把关，不能利欲熏心而来者不拒。施行手术过程要严格遵守无菌技术原则，防止创口感染、保证手术成功。

（3）加强美容医学的科学研究和技术开发，掌握更多的现代科学技术，是发展美容医学学科的必备条件。现代新技术在医学系统中的运用，使人们审美需求的实现不断获得新的方法和手段。为美容医学开发新型医用材料，如研制电子计算机为主导的影像医学，使抽象的人体美变成了具体的理论数据和审美量化标准，尤其是电脑三维成像系统更是为面部美的评价标准构建带来新的手段，只有不断开创新技术，医疗美容水平才能不断进步。要继续研究人体美学原理、美容医学技术、相关解剖学及美容外科的器械、设备、药物、组织代用品和生物医学工程、组织工程、遗传工程的方法；要继续研究组织缺损的修复和塑造的新途径和人的求美心理等；只有这样，美容医学学科才能不断发展，从而造福于每一个求美者。

（4）要加强美容医学知识的普及宣传。只有加强美容医学的科学知识普及宣传，才能使美容就医者了解美容手术的优势和风险，从而增强保护自己权益的意识，改变盲目就医而上当受骗遭到伤害。

三、重视美学修养，更多地掌握人体审美技能

美容医学是一门艺术性很强的学科。它是以医学美学理论为指导，运用现代医学技术，塑造人体美的过程。因而，要避免美容伤害症，就要在遵循科学性原则的同时，还必须遵循审美原则。试想，如果不能遵循“形式美法则”中的对称与均衡、比例与和谐法则来塑造重睑，其结果很可能会出现两眼不对称的伤害。因此：

（1）这就要求美容医师首先要学习医学美学知识，学会按照形式美的法则来研究人体的美学规律，并用以指导美容手术。形式美的规律，包括对称、均衡、协调、多样统一，其中对称、均衡规律，对于美容医学施术尤其具有指导意义。如，正常人的脸盘、双眼、双耳、双手、双脚等如果失去了对称、均衡，那就大大失去了人体美的光彩。

（2）美容医师要善于运用美学手段来处理常规医学手段不易或不能解决的问题。人体形式美的规律是客观形态，美容医学手段是有局限性的，所以美容医师要懂得运用对比、衬托、错觉等美学手段来达到比较理想的效果。例如，某个前牙缺失且间隙过大，是口腔修复的一个难题，常规的是以下四种方法：做一个宽大牙；做两个窄小牙；做一个半牙；两侧或一侧留空隙，其美学效果均不理想。然而，如果利用视错美学可以解决这个难题。其原理是采用光渗现象增加折光度，缩小正面受光面积，从而在视觉上造成错觉，此牙并不显宽。其他比如做文眉、重睑术时，可以运用视错觉改善两眼间距离太近或太远的不足；漂唇时可以根据唇的厚薄来使用颜色的深浅，或根据颜色的深浅调整唇的厚薄等等。

（3）美容医师应将审美原则贯穿于整个美容手术过程。术前对美容就医者体态或容貌的审美评价与美容就医者进行沟通，在此基础上进行手术审美设计，遵循造型美、愈合快及瘢痕、创伤最小的原则；术中美容医师的每一个动作和操作，要轻巧、柔和，每一次造型要充分考虑美容就医者的审美要求，运用审美想像，根据康复规律性，达到比较理想的审美效果。同时施以必要的音乐、暗示疗法，以保证手术的成功实施。术后要细心护理并佐以心理疏导，及时处理各种并发症，帮助受术者尽早康复。如若治疗效果欠佳，要及时予以补救，尽可能达到完美的审美效果。

四、以整体医学理念指导美容医学实践

（一）整体美容理念实践

以整体医学理念指导美容医学实践，则提出了整体美容的概念，这是目前美容领域一个引人注目的课题。实施美容术必须与维护受术者健与美相统一。以损害健康为代价的美容术是不可取的。

（1）所谓整体美容，是在美容施术中必须注意人的整体情况，有些美容术，例如黄褐斑治疗宜采用中西医结合内外兼治、标本兼顾的中医疗法。若仅仅采用磨削术治疗，效果并非理想。因此，美容外科应注意同皮肤美容、保健美容、中医美容等学科形成互补之势，以期提高整体美容效果。如腹壁整形术后，早期常规运用氦氖激光治疗，以增加局部血循环、减少局部肿胀、加速切口愈合；又如瘢痕磨削术后，待痂皮脱落，施漂白、营养面膜、倒膜治疗，可减轻色素沉着反应等。

（2）整体美容要求采用药物、手术、器械美容应与心理疏导相结合。大量的研究资料表明，美容就医者大多存在着这样或那样的心理问题。按照何伦教授的话说，美容就医者存在着体像困扰的问题。在根本意义上，美容医学与其说是重塑人体形态，还不如说是重建就医者的体像。因此，心理分析与心理疏导在美容手术中是极为重要的。从美容无伤害原则的角度看：一方面，对美容就医者进行心理分析可以帮助美容医师确定手术适应证，有助于避免不必要的手术。比如有的美容就医者存在严重的心理障碍，手术根本不可能解决问题，反而会带来许多麻烦。另一方面，对美容就医者的手术前后心理疏导也是必不可少的。手术前美容受术者往往会出现心情紧张、焦虑恐惧、坐卧不安，甚至失眠等现象；术后美容受术者由于伤口有疼痛、肿胀、敷料包裹等不适，再加上整形美容效果不能确定，常常出现急性心理障碍，表现为过分忧虑、抑郁、失眠、易激动、对换药过度敏感等。这些影响手术的

顺利进行或不利于手术后的恢复。这就要求美容医师对就医者做好术前的心理疏导，以帮助其克服对手术的恐惧感。

(二) 美容医师应重视医疗行为的系统性

(1) 术前准备全面包括术前咨询的全面性，以医学、心理、审美三维的视角审视并确定受术者；手术设计方案的全面性，美容就医者有时需要多部位的手术，特别是对多处美容整形的受术者，美容医师更应该制定完善的治疗计划，研究确定最佳的施术方案。

(2) 术中操作严谨。美容手术一般是在解剖层次比较稳定的层面之间进行，是对正常组织结构的干预，和经典的外科手术相比显得程序缺乏多变，尽管如此，即使是"身经百战"的美容医师，在施行常规美容手术时也要引起高度重视，手术操作要严谨、仔细，以熟练的手术技巧，精心地完成手术过程中的每一个操作。其实很多手术并发症的发生，并不是在关键性和危险性大的手术操作中，而是在容易被轻视的小的细节中，比如在眼袋整形手术结束前，作下睑眼角外侧松弛皮肤切除时，如果多切 0.1 毫米，可能造成眼角下方的瘢痕；如果少切 0.1 毫米，在眼角下方会留下小丘，从而造成手术效果不理想。

(3) 术后观察严密性。美容医师在施行手术后，特别在围手术期，必须对受术者的情况进行严密观察，及时发现异常情况并给以恰当的处理。如果以为完成手术就大功告成，对受术者不闻不问，对其随时出现的因手术导致的手术后并发症或手术本身出现的并发症未引起重视，或在并发症出现的早期疏于观察，轻则给受术者身体带来痛苦，重则导致手术失败，甚至毁容等恶性事故。

(徐建芬)

参考文献

崔建民．1996．自主的时代已来到？——当代中国临床医学伦理原则批判．医学与哲学，(8)：417～419

何怀宏．1994．良心论．上海：上海三联书店．226

何伦，何家声．2001．精神医学与心理治疗对美容医学的意义和作用．实用美容整形外科杂志，(5)：230～232

秦守哲．1997．医学美学与医学美容学学科属性的探讨．山东医科大学学报社会科学版，(2)：5～6，10

施卫星，何伦，黄钢．1998．生物医学伦理学．杭州：浙江人民出版社．57～58

孙少宣．2002．创造美的微笑——评我国口腔医学的发展．中华医学美容杂志，(4)：123～174

王炜．2000．新世纪发展我国美容整形外科专业的思考．实用美容整形外科杂志，(5)：225～226

余涌．2001．道德权利研究．北京：中央编译出版社．96

周文骝．1995．美容手术与纠纷．实用美容整形外科杂志，6(1)：52～53

第五章

美容医学道德难题与应对

第一节 美容医学常见道德难题

生物医学伦理学作为一门应用伦理学，是一般道德理论、原则、规范在医疗实践、卫生保健实施以及医学、生物医学研究中的应用。生物医学伦理学与以往的医学伦理学、医务伦理学或医德学最大的不同在于要面对诸多的医学道德难题，其所涉及的医疗实践是一个比以往医疗生活更为复杂的世界。为此，生物医学伦理学除了传统医学伦理学规范医务人员行为，提倡良好的医德品质功能外，特别突出地表现出企图解决道德难题和困惑。那么道德难题的概念是什么？道德难题是何以产生的呢？

一、道德难题的概念

在医学道德实践活动中，作为医德主体的医务人员，时时刻刻处在各种错综复杂的医德关系之中，并总是要依据一种或几种医德准则对自己的行为进行选择，以实现自己所追求的最高医德价值。然而，由于医务人员所处的医德关系及面临的医德准则错综复杂，其医德选择常常陷入两难困境之中，这种困境即"道德难题"。

关于道德难题，李培超博士曾对目前国内理论界的不同分歧进行研究并归纳为两种理论倾向："其一，认为道德难题是在道德选择过程中产生于选择者心理上或意识中的矛盾，即认为道德难题纯粹是一种主观性质的矛盾；其二则认为道德难题就是在道德选择过程中发生于不同道德准则规范间的矛盾。"他认为"道德难题在伦理学上属于'道德矛盾'这个范畴"，但"不能完全等同于"其他"任何一种道德矛盾形式，……道德难题有其自身的特殊性"。首先，它是一种特殊的道德矛盾现象，只能发生并存在于道德选择过程中，具有浓厚的主观色彩，其发生有一定偶然性；其次，它是一种特殊的价值冲突，只能是存在于同一价值体系之中的矛盾。

许多道德问题被归纳为"issue"（有争议的问题）、"concerns"（忧虑的问题）、"questions"（要求考虑回答的问题）、"problems"（难以解决的问题）。医学科学迅速发展，无疑对促进人类健康做出了贡献。但是，在一系列巨大成就的背后却隐藏着许多危害，虽说这些危害在目前还不足以抵消这些成就给为人类带来的益处，但却是不容忽视的。抗生素的发明，在抗感染技术上是一大飞跃，但是培养出许多耐药菌株，也带来了药源性疾病，如链霉素应用带来的儿童神经性耳聋已成为一种严重的医源性疾病。除抗生素外的其他药物或诊疗手段

多数都有其利弊两面性。国外有一位外科医生写了一篇文章，题为“阿司匹林是朋友还是敌人？”因为阿司匹林除广泛的治疗作用外，还有引起胃穿孔等副作用。大量新技术、新仪器的使用，一方面使诊断、治疗更加有效，另一方面又使医患关系物化，以及医源性疾病增多。

恩格尔哈特(Engelhardt)在其代表著作《生命伦理学的基础》一书中指出：道德推理中的这种难解的问题反映在犹太经典(特枯，TEYKU)观念中。问题涉及无法解决的法律争议，因为争论双方的论证都很有道理。

医学是一门在悲剧的状态中实践的专业，所有的人最终都会死并在死前罹患疾病，因而医生经常面对这样的选择：不是所有的权利都能满足，不是所有的好处都能得到，并且，一个确定的和包揽无遗的价值和好处的等级系统无法得到确立。医学的悲剧性特征被相互冲突的价值和道德所加强。所有的人都将会死，有些人将遭受极大的痛苦，医学治疗这些人，但经常无法推迟死亡或显著地减轻痛苦。医学的特征如此，以至于人们必须经常在不同的痛苦和死亡的可能方式之间做出选择，而又不能肯定地知道将会发生什么事。

二、道德难题的形成

医学在其总体发展进程中就包含了两重性。如何用道德价值思考这些利弊，做出合理的选择，则是伦理学的任务。在具体医疗实践领域中，医务人员行为选择面临着进退两难的困境。我们可以从美国加利福尼亚的两位法官对一起杀人案的反应看到这一点。

[案例] 医生应该为病人保密吗？

一个男病人在杀害一位妇女前，曾事先透露给精神病科医生。精神病科医生也将病人看管起来了，但是基于医患间的保密原则。他没有将病人的企图通知那位妇女，以致对病人的管束失败后，该妇女被杀害。此案例最后送到了加利福尼亚最高法院审理。主审法官认为：“当一个治疗者明了或者按照其职业水平应该明白他的病人对他人有暴力伤害危险时，他便有责任采取适当的措施保护可能受害者免受伤害，包括通知警察局，以及有可能的话预先通知受害者。”该法官的主张是：虽说一般情况下医生需遵守医疗中的保护性的保密原则。但在该案例中，这一原则必须让位于“防止暴力攻击的公共安全利益”。这位法官认为，职业伦理学准则包含重要的公共价值，而且这一价值可以被一些更重要的价值所超越。例如，保护人们免受暴力攻击。对此案另外一位法官陈述了他的不同看法，他认为，不遵守保密规则，病人的权利便会受于侵犯，病人将失去对医生信任，而且不向医生透露关键的信息，其结果是暴力攻击实际上会增加，因为精神病人将不寻求医生的帮助。

该案例可以看做是显而易见的道德难题(或许还可以作为法律难题)，因为两位法官都引证了充足的道德根据，支持他们完全不同的结论。那么究竟什么使该案例或者另外一些事件成为这道德难题或困境？在进退两难的困境中，问题的每一方面的理由都是重要的。但是任何一方都没有绝对正确的根据。倘若一个人按照任何一方的根据行事，他的行为在一方面是合适的。但从另一方面看又是不合适的。有人不切实际地认为人们应根据所有的理由行事，因为每一个理由从其自身来说都是无可挑剔的。当人们需要对包含了两个相对立的行为进行道德思考时，道德难题便产生了。

因此，倘若冲突的一方出于道德难题，道德的理由与非道德理由的对立，会成为一个棘

手问题。道德难题可以表现为以下两种形式：①一些根据表明某一行为是道德的，而另一些根据表明这一行为是不道德的，但这两方面的根据均非决定性的。例如，流产有时便因此被称作为“棘手的难题”。②根据道德理由。他或她应该或不应该做某一事情的动机是无可指责的。例如对于永久性昏迷病人有意停止维持生命的措施就是这一方面的道德难题。

进一步进行分析，我们可以得到以下两个结论：

首先，从医德行为选择过程来看，其根源在于道德难题的主体在其所扮演的多重角色或新旧角色道德义务之间进行道德行为选择的心理矛盾，如存在主义巨匠萨特(Jean-Paul Sartre)所描述的那个著名的“道德冲突”中的男青年所遭遇的两难困境。

其次，从道德难题作为一种特殊价值矛盾来看，其根源有二：①医务人员作为不同利益主体的价值追求和其他利益主体之间的矛盾和冲突，即在一定价值体系下个人利益、医院利益和社会整体利益之间以及新旧道德价值观之间的矛盾和对立。②医德原则之间价值等次的矛盾，主要有两种情形：第一种是在同一医德体系中，一些证据证明行为 X 在道德上是正确的(morally right)，而一些证据表明行为 X 在道德上是错误的(morally wrong)，但双方的证据都是非决定性的。因此而无法确证，造成医德行为选择中的困惑和混乱。第二种是一个主体被要求承担一个或多个医德原则去实践 X，同时又被一个或多个医德原则要求去实践 Y，但他被排除在可以同时做这两种行为的情况之外，而且这两种理由无优势可分。如果他按其中一种理由实践，其行为在一些人眼中将是道德的，但在另一些人看来则是不道德的。他惟一的选择就是按照 A 原则去行事而违反 B 原则，从而陷入困惑之中。

第二节　美容医疗技术的应用范围问题

一、美容伤害性

从外行的眼里看美容医学是令人恐惧的。例如罗国平先生的描述：“这一空前盛况，着实令旁观者目瞪口呆：‘美女制造’，无所不用其及——拔臼齿、削颚骨、下肋骨、截腿骨、往腿骨里加钢钉等改头换面、伤筋动骨之‘再造工程’，其惨酷程度与历史上的酷刑、极刑大有一比，比旧时代妇女裹脚的自虐、自残程度，有过之而无不及。”事实上，真正的问题在于能否合理规范地使用技术，才能保证达到美化容貌，并且避免伤害。然而在现实中仍存在着不规范的医疗美容，如有一个医疗美容机构，为打造“美女”，一次性抽脂上万毫升，严重违反了医疗操作规程，不规范的操作，必然带来巨大的风险。

（一）美容外科是手术

“美容外科是手术”这一提法是美容外科医生 David M. Stone 博士在谈及安全性时所强调的一个简单、明了，却又十分重要的事实。美容外科不是化妆打扮，不是一般的修饰性的美容；美容外科是外科，是手术。这两者的重要区别在于暂时与永久的人体装饰，以及对人体的有伤与无伤。就目的而言，美容外科与其他美容方法没有本质的区别，但在手段上

是有根本性差异的。

（二）美容外科有效性的前提是有伤

毫无疑问，美容外科是如今所有美容技术中最为有效的方法，正因为如此，使得美容外科有了很大的市场。加入该行列的人越来越多，其中有许多是不称职的人。美容外科的有效性增加了其自身的价值。譬如，一个专业美容师完成一个工作时间的皮肤护理工作，创造的最大价值超不过百元。而一个美容外科医生在同样的时间里，的确可能创造数千元乃至上万元的价值。由于这种利益的驱使，有人忘却了美容外科最基本的特征：美容外科的有效性必然是有伤性为前提的。

（三）美容外科医生应该有风险意识

一个有经验的、负责的美容外科医生，必然有美容外科的风险意识。任何一种美容手术，均会有不同程度的风险，例如麻醉风险，出血、感染风险，疤痕风险等等。其实，此类风险已经在现实中不断出现过。例如国内一个并不大的颌面美容外科手术，由于麻醉意外导致受术者死亡，美容外科医生被追究民事与刑事责任。且不论对医生的追究是否合理，但是为一个美容手术，而献出一个人的生命，这种风险似乎大了一点。难怪新闻媒体对此类事件要连篇累牍地报道。

（四）美容伤害性的分类

综上所述，我们对美容伤害性有了一定的认识，基于这种认识我们发现有一个重要的医学伦理学原则是不能回避的，即有利与无伤原则。对有利与无伤原则的伦理学解释可以表述为：有利与无伤原则是一个行为的动机与结果均应对受术者有利，而且应避免对受术者的伤害，即医务人员为受术者尽义务既要有利于受术者，而且还不能伤害受术者。可能的医疗伤害与医疗将给予受术者的巨大健康利益纠缠在一起，成为现代生物医学的一个十分显著的特征，同样也是美容外科的一个基本点。

美容医疗伤害是一种职业性伤害，已经成为一个社会注目的问题。其主要形式有以下一些种类：

(1) 技术性伤害：是由于医疗技术使用不当对受术者造成的肉体或健康的伤害。现代美容外科技术本身均具有不同程度的伤害性，排除医疗手段无法避免的对人体的损伤外，一切可以避免但却发生的损害都是道德性的技术方面的医疗伤害。譬如由于医务人员的责任心不强造成的各种医疗事故等。技术性伤害包括药物、手术、器械等原因造成的伤害。

(2) 行为性伤害：是指由于医务人员语言、态度等行为对受术者造成的精神性伤害。例如，无故宣泄求美者的隐私，说话不注意场合、对象等，均会对受术者产生心理的、人格的伤害。有许多医务人员似乎并没有意识到，对受术者的精神或人格的伤害，并不亚于对受术者肉体的伤害。

(3) 经济性伤害：是指由于医务人员处于个人或集团的利益导致的"过度医疗消费"，而使受术者蒙受经济利益的损失。

二、美容商业化

众所周知，美容医学是商业化的产物，可以说，没有医疗商业过程，就没有美容医学的

今天。同样，美容医学也是商业化过程中，不道德因素影响的重灾区。欺骗、唯利是图、夸大其词等不良的商业行为在医疗美容中十分常见。纯粹的商业化也难免加剧了医疗美容业已存在的不良风气。

但是，如果我们进行进一步的思考则会发现美容医学商业化本身并不是过错，问题是如何最大限度地避免商业化过程中的消极因素。

在任何时候，作为医学分支的美容医学都应该将解除美容手术者的痛苦、为他们创造幸福视为第一目的，这是医学美容的根本道德要求。然而，在社会商品经济大潮的背景下，医疗体制不可避免地受到影响。有些机构在尚未达到开业标准和规定要求的情况下，超范围经营或不规范操作现象十分严重，甚至有部分生活美容机构违反国家有关法律、法规，未经卫生行政部门审批，擅自开展医疗美容服务项目，引发许多纠纷事件，造成不良的社会影响。美容医学确实能给医院带来经济效益，从而出现片面追求经济效益的现象，从业人员整体素质不高，有的医务人员甚至无视美容就医者的实际情况，冒险做手术，有的手术已超越医务人员的水平和能力，有的为了获得更多的经济收益，使用不符合条件或达不到要求的医疗设备和手术材料，在广告上搞夸大性甚至风马牛不相及的欺骗宣传，有的以次充好蒙骗消费者，以致造成消费者不必要的痛苦和经济损失，严重的导致毁容甚至伤残。再加上医学美容涉及领域广泛，与许多学科都有密切关系，仅审美评价标准就存在十分复杂的个人偏爱、文化背景和教育差异，从而造成见仁见智的情况，于是就有人出于经济利益驱动，对患者有求必应，甚至利用患者对美容知识的欠缺或求美的强烈愿望，夸大其词骗取求美者的信任，造成医学美容市场的混乱。

美容医学商业化会造成的种种弊端，举例来说包括：经营作风不正，短期行为严重。在许多美容医院，尤其是个体或小集体开办的美容院，他们主要的目的不是为美化人体的容貌，而是以“赚钱”为自己的基本经营目标。因此，他们对前来要求美容的对象，往往不求详知来者的容貌缺陷的原由，来者不拒地施行“美容”术；推销伪劣美容、保健化妆品与美容器械、假体材料等，损害使用者的健康。有不少“厂家”为了赚钱，制售伪劣化妆品；通过各种途径夸大宣传，结果因为其产品质量问题，造成对受用者的各种损害，如过敏性皮炎和色素沉着，甚至产生不可逆的容貌毁损和皮肤癌等严重后果。

实质上，美容医务工作者在对求美者的人体实施审美的过程中并不完全受制于功利的目的，它还有一种医学的为善的目的。不少人主张，美容医学应以医学之为善和美学之为美为主要目的，以从业人员之“谋生存、求发展、创收致富”为次要的目的。但这种目的的主次是较易含混和难以界定与区分的。因此，要使美容医学事业健康发展，就必须严格规正市场和塑造从业者的健康、高尚的人格。

三、美容非人性化

正如詹·沃西克所说：“无争议的医学并不一定是理想的医学；重要的是要充满人性地对待病人。”美容医学所追求的“美”，是不可能游离于人类的其他本性之外的，也就是说“美”必须与“真”和“善”相联系，必须是符合人性的。然而，反观当下的美容医学的发展，我们会发现美容中的非人性化比比皆是。淡漠人性的临床遭遇其表现类型多种多样，如只注

重躯体症状，忽视患者的精神心理及众多其他需求；只注重生物学手段的治疗，放弃诸如心理、行为等手段；对一些有风险的医疗难题的推诿、拒绝，对责任的回避；对贫困患者的歧视，对高龄老年患者就医权的忽略，以及十分常见的医患对话中医师"惜语"，不愿做出必要的解释，不愿多与患者进行语言沟通等等，均属其类，美容医学实践中亦有此情见之。

其实，就美容医学本质而言，不管把它定义为是一门科学，一项综合的应用技术或技艺，还是视作为一类知识，一种文化，一种生活方式，其核心目的只有一个：满足人对健康与美丽的需求。而人对健康与美丽的需求是多方面、多层次的，这些不同的需求缺一不可（或许对不同的求美者，在不同的状态下，各种需求的迫切性有所不等），且可相互影响。

从美容医学临床来看，美容主客体之间相关信息的充分沟通，情感的正性交流，以及对患者而言精神的慰藉、情绪的稳定、希望的存在、人格的尊重、相关权利的确保等，都是至关重要的。有时，这些需求的满足与否，其对个体的意义一点也不亚于躯体有否障碍或病变。因为从某种意义上说，美丽与健康与否对个体来说，很大程度也是个带有情感及认知色彩的自我评价及自我体验过程。因此，医学，特别是医疗行为必须充分兼顾这些，自是不言而喻之事。正因为这样，关于医学的定义，就有了诸如"技艺"、"仁术"、"社会科学"、"人文科学"等众多称谓。

在传统的希腊医学，关护"人性"特征非常明显。古希腊圣贤的格言："知道是谁生了病比知道他生了什么病更重要。"可说是这一精神的典范。传统中医学，这方面做得更为突出，不仅"大医精诚"中体现了这一点，大凡杰出的古代或近代临床大师，无一不关爱"人"，着眼于活生生的人。他们关注对象的一言一行、一举一动，包括他的喜怒哀乐。中医的临床诊疗——特别是望闻问切之诊断方式，虽然传统，但却是美容主客体交流过程中，医师直接从患者获悉信息的重要手段，其必须有赖于美容主客体之间充分的沟通、交流。而在这一过程中，求美者体验到了自己被重视、被尊重，哪怕一点微小的变化都引起对方的关注，求美者的多种需求也随之在不知不觉中得到了满足或部分满足。如果这位医师还是个认真的好医师，有一定的临床经验（特别是心身医学素养），那么，医师的问和切又是种更直接、更亲切的交流，语言对话（问）和直接接触（切）这些过程本身就是一帖帖良药，有助于患者对康寿之需求的某种满足。因此，在我们看来，即使是现代诊疗手段再发达，相关的技术及设备再先进，西医中传统的"视、触、叩、听"及中医的"望、闻、问、切"等都无法取代。特别是其中的问诊，本即包含着美容主客体之间丰富而重要的信息交流，它起着十分重要的沟通作用，而这一过程从根本上说，体现着对求美者人性的尊重和关注。相比之冷冰冰的患者与检查设备或化验结果之"对话"，这些传统方法更体现出医学的真谛——关爱人，关心他的健康及与之相关的方方面面。

分析了传统医学中的人性化内涵之后，我们可以发现当下的美容医学中的种种做法是与之相悖的。只有不断地完善和健全法律、伦理以及制度层面的建设，才能在美容医学这一领域里重现人性化的光辉。

（万　旭）

参考文献

H. T. 恩格尔哈特．范瑞平译．1996. 生命伦理学的基础．第 2 版．长沙：湖南科学技术出版社

何伦，万旭．2004．"人造美女"的生命与医学伦理思考．医学与哲学，(7)：417～419

施卫星，何伦，黄钢．1998. 生物医学伦理学．杭州：浙江教育出版社

孙慕义．2004. 医学伦理学．北京：高等教育出版社

第六章

美容术前知情同意原则

"知情同意"(informed consent)依据简明牛津辞典之解释是:知情(informed)系指"某人被告知而知道事实真相";同意(consent)则系指"自愿同意遵从或应允"。很多人也将之称为"认知同意"或"知晓同意"。同意除了必须是"知情的"与"自愿的"以外,还有一个先决条件,亦即"求美者必须自己有能力可以做决定"。

第一节 知情同意的伦理学含义

一、知情同意的重要功能

1. 增进个人的自主权 知情同意的伦理精神是基于对求美者自主权的尊重。

2. 保护求美者利益 知情同意的另一功能是在保护求美者。通常在取得求美者同意之前,会向求美者详细说明检查治疗的目的,对求美者本人的利益与可能的危险性,而且同意是出自求美者本人或法定代理人的自愿。

3. 避免求美者遭受欺骗 知情同意系在求美者完全了解后同意,并不是以不正当的劝诱、欺骗等手段,来迫使求美者接受,所以可以保护求美者免受欺骗。

4. 提醒医护人员小心行事 在求美者签署同意书之前,医师或护士为获得求美者的同意,会将有关的目的、过程、可选择的方法、危险性以及对求美者的好处,一一向病人说明,可提醒医护人员从各个方面多作考虑,不至于匆忙决定或鲁莽行事。

5. 促进做合理的决定 医护人员在向求美者或其家属说明的过程中,可获取求美者及其家属的重要资料,在接受其询问中,医护人员会针对求美者提出的疑问做深入的考虑,因此最后的决定一定是最合理的决定。

6. 保护社会大众 当医护人员在为求美者实行各种检查、治疗时,若能充分尊重求美者的自主权,站在求美者的立场小心行事,在广义上而言,社会大众的权益也受到保护。

二、能力与责任能力

知情同意的功能,不仅在保护具有行为能力自主性抉择的权力,而且也在保护无行为能力人,不受到伤害。

（一）民法上的行为能力

民法上的行为能力，是指自然人能以自己的行为取得民事权利，承担民事义务的资格。行为能力至少应该具有了解能力（识别能力）和判断能力，以及行为能力之能力。包括以下三种：

（1）完全的民事行为能力：完全的民事行为能力是指自然人通过自己独立的行为行使民事权利，履行民事义务的能力。

《民法通则》第11条第1款规定，18周岁以上的自然人是成年人，具有完全的民事行为能力，可以独立进行民事活动，是完全的民事行为能力人。

《民法通则》第11条第2款规定，16周岁以上不满18周岁的自然人，以自己的劳动收入为主要生活来源的，视为完全的民事行为能力人。

（2）限制民事行为能力：限制民事行为能力又称不完全民事行为能力，是指自然人在一定范围内具有民事行为能力，超出一定范围便不具有相应民事行为能力。

《民法通则》第12条第1款规定："10周岁以上的未成年人是限制民事行为能力人……"及第13条第2款规定："不能完全辨认自己行为的精神病人是限制民事行为能力人……"由此可知，限制民事行为能力的自然人包括两类，即10周岁以上的未成年人和不能完全辨认自己行为后果的精神病人。

限制民事行为能力所受限制的范围，《民法通则》对此只作了原则性的规定，即他们只能进行与其年龄、智力、精神健康状况相适应的民事行为，其他比较复杂或重大的民事行为应由其法定代理人代理或征求其法定代理人的同意后进行。

（3）无民事行为能力：无民事行为能力是指自然人不具有以自己的行为取得民事权利和承担民事义务的能力。《民法通则》第12条第2款规定："不满10周岁的未成年人是无民事行为能力人，由他的法定代理人代理民事活动。"第13条第1款规定："不能辨认自己行为的精神病人是无民事行为能力人，由他的法定代理人代理民事活动。"

（二）刑法上的责任能力

刑事责任能力，是指行为人对自己行为的辨认能力与控制能力。辨认能力，是指行为人认识自己特定行为的性质、结果与意义的能力；控制能力，是指行为人支配自己实施或者不实施特定行为的能力。

刑事责任能力包括：

（1）完全责任能力：即行为人对刑法规定的所有犯罪都具有辨认控制能力，根据刑法的规定，已经满16周岁并且精神正常的人，都具有完全责任能力的人。

（2）相对责任能力：即行为人对刑法规定的特定严重犯罪具有辨认控制能力。根据刑法规定，已经满14周岁不满16周岁的人，是由相对责任能力的人，只对故意杀人等8种犯罪承担行事责任。

（3）减轻责任能力：即行为人由于年龄关系而对犯罪行为的辨认控制能力低于正常人。根据刑法的规定，已经满14周岁不满18周岁，并且精神正常的人，属于减轻责任能力。

（4）限制责任能力：即行为人由于精神障碍而对犯罪行为辨认控制能力明显减弱或者减低。达到刑事责任年龄，但尚未完全丧失辨认或者控制自己行为能力的精神病人，具有

限制责任能力。

(5) 无责任能力:即行为人对一切犯罪都没有辨认控制能力。包括两种情况:一是行为人没有达到刑事责任年龄,法律认定他们一律没有责任能力;二是行为人是达到刑事责任能力,但由于精神病而对一切犯罪不具有辨认控制能力。通常所说的无责任能力是指后种情况。

三、同意权的行使

(一) 同意权的定义

所谓同意权是指求美者经过告知,在了解之后表示同意的权利。求美者对于以侵害身体为必要的侵袭性检查、手术或治疗,以及导致意识知觉丧失的麻醉等均具有事前的同意权。

(二) 医学的检查和治疗上"同意"的意义

目前各医院对预备接受美容手术的求美者,通常会要求他们签署一份文件,文件大意是对接受医师做美容手术的行为表示同意,但是求美者对检查的目的、方法、危险性以及可供选择的手术方法,了解不是十分清楚,常常造成医疗纠纷。为了使求美者充分行使同意权,医师应详细说明各种检查和手术、麻醉的基本性质及其可能出现的结果。说明时,应以外行人可以了解的用词,条理分明,尽量使病人获得完全的认知(fully informed)或足够的认知(adequately informed)。换言之,对于必要和极重要的资料或信息,决不能有所疏漏或隐瞒。

四、行为能力人的"同意权行使"问题

行使同意权时,求美者必须具有法律上的行为能力和责任能力。所以法律规定未成年人和精神状态不健全或意识不清、昏迷的人,都是无行为能力的人。无行为能力的人,其同意权的行使由其法定代理人为之。因此无行为能力的人,在接受多种需要行使"同意"才能进行检查手术时,应先征求其法定代理人的同意。如果未成年人已届懂事的年龄,则除了其法定代理人的同意外,也应该得到其本人的同意。如果不同意,法定代理人就不应该代理其行使同意权。

五、"知情同意"中美容医师的职责

医师在为求美者施行任何具有危险性的检查和手术,一定要事先征求求美者的同意,以表示对求美者自主权的尊重。也许在向求美者解释,获得求美者同意时候,由于求美者受教育程度的关系,没有办法使求美者完全的了解,但至少使求美者有足够的了解,尤其是对那些必要的或极重要的信息,决不能疏漏或隐瞒。虽然征求求美者口头同意,但还不算数,仍应要求求美者在同意书上签字,才算完成法定程序。

第二节 美容术前主客方交流的意义

1977 年美国纽约罗切斯特大学精神病学和内科教授恩格尔提出了医学模式，即“生物—心理—社会医学模式”。这种医学模式从整体化、社会化的观点研究人体与疾病，既重视生物因素在致病中的重要作用，又重视病人心理和社会环境因素在致病中的重要影响，把求美者、医学人体美和社会环境之间有机地结合起来。这种医学模式，将逐步克服生物医学模式中的主客方的弊端，而社会因素、心理因素也被考虑进去，既对个人负责，也对社会负责。美容手术前求美者有一种术前期待，是指求美者对手术所要达到效果的期待，也即指向未来美好想像的追求。美容术前求美者期待比一般病人复杂得多。一旦求美者术后未达到求美者术前期待的目标，求美者便会导致失望，陷入迷惘之中，出现情绪低沉、精神崩溃等。因此美容术前一定要根据求美者缺陷不同、年龄不同、所做的手术不同、性格不同、审美观不同、对手术结果的要求层次高低不同以及求美者受教育文化程度的不同，来决定是否给求美者做美容手术，若做美容手术，术前必须进行主客方交流沟通。沟通是人类与生俱来的特性，其目的是在向他人表达、澄清自己的意念、思想、感情以达成共识。

一、人际沟通的概念

人际沟通(interpersonal communication)是指人与人之间信息传递的过程，简称沟通，有时又称为交往、交流等。沟通是人类与生俱来的本能，是一个复杂的过程。在这个过程中，不仅要传递信息的内容，而且要判断信息的意义。这种信息的发送与接受过程，是构成人际关系的基础。

二、人际沟通的意义

1. 信息沟通的功能 人们通过与他人的沟通，可以提供及传送信息，并搜集自己所需的资料。

2. 心理保健功能 人际沟通对人的身心健康有非常重要的作用。沟通是人最基本的社会需要之一，也是人们赖以同外界保持联系的重要途径。通过人际间的沟通，人们可以诉说自己的喜怒哀乐，促进人与人之间的情感交流，增加了个人的安全感，消除个人的孤独、空虚情绪，化解人的忧虑及悲伤，从而使人精神振奋，维持正常的精神心理健康。

3. 自我认识功能 人与人之间的不断交往与沟通，为个体提供了大量的社会性刺激，从而保证了个体社会性意识的形成与发展。同时，人的自我意识的发展，是在与他人沟通及相互作用中发展和成熟的，一个人在与别人的比较中可以认识及完善自己。美国心理学家费士丁曾说：“人在缺乏客观非社会标准的情况下，会通过与他人的对比来认识及评估自己。”说明人通过与他人的沟通，以了解他人对自己的态度及评价来认识自己，形成个人的

自我形象及概念。

4. 建立及协调功能 人际沟通有利于提供信息，调节情绪，增进团结。人们之间能通过相互交往及沟通，形成一定的社会关系，通过与他人的沟通，可以增进人们之间的相互了解，以建立及协调人际关系，促进相互之间吸引及友谊关系的发展。

5. 改变人的知识结构、态度及能力 只有通过人际沟通，才能掌握特定社会环境的语言，并从中了解获得社会知识。通过与他人交换意见、思想及感受，增加自己的社会知识及能力。

三、沟通交流的层次

鲍威尔(powell)认为，根据人际交往中交往双方的信任程度、信息沟通过程中的参与程度及个人希望与别人分享感觉的程度的不同，可以将沟通分为以下几个层次。

1. 一般性沟通(cliche conversation) 是沟通的最低层次，沟通的双方只使用一些表面性的、社会应酬性的话题，如有关天气或问候类的话语。双方在沟通过程中只是肤浅的应付。

通过一般性沟通，如果双方有意建立良好的人际关系愿望，这会促进人际沟通向更深的层次发展。

2. 事物性沟通(fact reporting) 是一种纯工作性质的沟通，沟通的内容一般只涉及所要沟通的事实，不加个人的意见，也不牵扯私人关系。这种水平不需要沟通的双方掺和个人的感情，而只需要将沟通中信息或内容准确地传达给对方。

3. 分享性沟通(shared personal idea and judgment) 是一种除了沟通信息，还交流个人的想法及判断的沟通层次。这种层次的沟通是建立在相互有一定的信任感的基础上的，希望将自己的想法及判断表达并与对方分享，以达到相互理解的目的。

4. 情感性沟通(shared feeling) 沟通的双方除了分享对某一问题的看法及判断，而且还会表达及分享彼此的感觉、情感及愿望。一般交往时间长、信任度高的人才会达到这种沟通层次。

5. 共鸣性沟通(peak communication) 是沟通的最高层次，指沟通的双方达到了短暂的、高度一致的感觉。达到这种沟通层次时，有时沟通的双方不需要任何语言就能完全理解对方的体验及感受，也能理解对方希望表达的含义。不是所有的人际沟通都能达到这种层次的沟通，只有非常相知的人才能达到共鸣性沟通。

四、沟通交流的基本方式

按照沟通的方法不同可以将沟通交流分为语言性沟通及非语言性沟通。

(一) 语言性沟通

使用语言、文字或符号进行的沟通称为语言性沟通。语言性的沟通一般根据语言及文化层次的不同而组成正式的语言结构系统。语言沟通可分为书面语言及口头语言两种。

1. 书面语言 以文字及符号为传递信息的工具的交流方法，如报告、信件、文件、书本、报纸、电视等都是书面的沟通方式。书面沟通不受时空限制，具有标准性及权威性，并便于保存，以便查阅或核查。

2. 口头语言 以言语为传递信息的工具，包括交谈、演讲、汇报、电话、讨论等形式。

3. 类语言 伴随沟通所产生的声音，包括音质、音域及音调的控制、嘴形的控制，发音的清浊、节奏、共鸣、语速、语调、语气等的使用。类语言可以影响沟通过程中他人的兴趣及注意力，同时不同的类语言可以表达不同的情感及态度。

使用语言沟通时，要注意力求表达准确，注意选择准确的词汇、语气、标点符号，注意逻辑性及条理性，必要时加上强调性的说明，以突出重点。

（二）非语言性沟通

1. 非语言性沟通的概念 非语言性沟通是一种不使用词语，而在沟通中借助动作、手势、眼神，表情等来帮助表达思想、感情、兴趣、观点、目标及用意的方式。

美国心理学家艾伯特·梅拉比安曾经提出过一个公式：信息的全部表达＝7%语调＋38%声音＋55%表情。说明语言表达在沟通中只起方向性及规定的作用，而非语言才能准确地反映出人的思想及感情。

2. 非语言沟通的表现形式

(1) 环境安排：环境安排及选择表达了信息发出者对沟通的重视程度。环境包括物理环境及人文环境。物理环境包括建筑结构、空间的布置、光线、噪声的控制等。而人文环境包括是否需要有他人在场，环境是否符合沟通者的社会文化背景，能否保护病人的隐私等。

(2) 空间距离及个人的空间位置：美国心理学家罗伯特·索默认为，每个人都有一个心理上的个体空间，这种空间像一个无形的“气泡”，是个人为自己所划分出的心理领地，一旦领地被人触犯或占领，会产生非常不舒服的感觉。而人们在社会交往过程中，会注意对方及自己的心理领地，也就是注意与对方的空间距离感。

个体的空间距离范围有一定的伸缩性，不同的人、不同的环境条件下，个体空间距离的变化很大，它主要取决于双方的文化背景、亲密及了解程度、社会地位及性别差异等。在沟通中同时也应注意，个体在人际沟通中所选择的空间位置，他（她）会以无声的语言表达其社会地位、心理感受、态度、人际关系、希望承担的角色及义务等。

(3) 仪表：包括一个的修饰及着装等，它会向沟通的对方显示其社会地位、身体健康状况、婚姻状况、职业、文化、自我概念及宗教信仰等信息。仪表同时也会影响沟通的对方对沟通者的感知、第一印象及接受程度。

(4) 面部表情：面部表情是非语言沟通中最丰富的源泉，面部表情一般可以表现一个人的真正情绪，但有时候可能和真正的情绪相矛盾，有时也可能掩饰某种真正的情绪。在沟通过程中，通过观察一个人的面部表情可以帮助沟通者了解一个人的所要真正发出的信息。

(5) 眼神：是人际间最传神的非语言表现。主要用于表达感情、控制及建立沟通者之间的关系。在沟通过程中，可以通过目光的接触，表示尊重对方并愿意去听对方的讲述。通过目光接触还可以观察沟通对方的一些非语言表示。

(6) 身体姿势：包括手势及其他的身体姿势，它体现了一个人沟通时特定的态度及当时所包含的特定意义。手势可以用来强调或澄清语言信息。手势和其他的非语言行为结合起来可以代替语言信息。

身体的姿势可以反映一个人的自我感觉、情绪状态及身体健康状况。如身体直立表示

一个人的自信,身体健康状况良好。如双上肢交叉,表示对方紧张。非语言的表现一般比言语的表达更接近事实或真实的感受,因为非语言的表达较难掩饰或歪曲。但有时非语言表达的信息较为模糊,需要沟通时应用语言来澄清或证实非语言的信息。

五、人际沟通的主要障碍

人际沟通是在两个或两个人以上的人之间相互的信息传递,人际沟通中的障碍会阻止或歪曲信息的传递,障碍可能来源于环境,也可能来源于信息发送者或接受者。

1. 信息发送者　主要包括以下几个方面:

(1) 缺乏沟通动机:不愿意沟通或很勉强地进行沟通。信息发送者对所发出的信息概念模糊不清,沟通的准备时间太仓促。

(2) 信息超载:信息的发出量太大、混乱而无法在一定的时间范围内完全接收。

(3) 缺乏相应的沟通技能:不知道如何确定必要的信息、如何选择适当的沟通渠道、如何排除各种干扰等。

(4) 不注重信息的反馈:发出信息后不注意对方的反应,不能核实信息是否为目标所准确地接收。

(5) 传递渠道障碍:包括渠道错误、方法无吸引力、工具失灵、外界干扰太大等。

2. 信息接受者　接受者也是影响沟通过程的一个重要因素,主要涉及以下几个方面:

(1) 对信息不感兴趣:有许多信息,发送者认为很有必要,而接受者并不认为如此。这种认识上的差异使接受者被动地接收信息,一般不会得到满意的沟通效果。

(2) 心理障碍:如对信息发送者的敌意、不信任而有意歪曲信息,选择性地接受信息,不主动接受信息等。或由于紧张恐惧,或有心事而没有注意信息等。

(3) 缺乏信息接受的能力:有些接受者由于种种原因,如听觉障碍或其他原因而不能接受信息,或不知如何寻找适当的沟通渠道来接受信息,接受了信息也不理解信息的含义,影响了沟通的效果。

六、促进有效沟通的技巧

1. 信息发送的最佳方法　在人际沟通中,如果要将自己所要发出的信息准确地表达,必须了解沟通对方的意愿,个人生活背景等信息,以便能更好地与对方沟通。在选择沟通方式及语言上注意把握深入浅出、简洁清晰、强调意义、开诚布公的原则,以避免发生误会。

2. 促进人际沟通向纵深发展的技巧

(1) 沉默(silence):以和蔼的态度表示沉默将会给人以舒服的感觉。沉默会给对方充分的思考及调节的时间和机会,使人能充分宣泄自己的感情,并调节沟通的气氛。但注意沉默的时机及时间的选择一定要恰到好处,否则会使对方认为是不耐烦的表现。

(2) 自我暴露(self-disclosure):自我暴露是在沟通过程中自愿地将自己的个人信息传递给对方。例如接诊医生自我介绍和介绍本机构技术情况,自我暴露是人与人之间情感建立、发展的重要途径之一,自我暴露的时机、意思、量、深度、真实性随沟通内容、沟通的场合

及对象的不同而有一定的差异。

(3) 触摸(touch):人在成长及发展过程中是靠不断地触摸来了解、感受及探索世界的。触摸是人际沟通时最亲密的动作。当人有忧伤、生病、害怕等特别需要温暖及关爱的时候,需要医生的触摸以感受到他的审美欠缺所在。但在触摸时必须选择合适的时机及场合。

(4) 接纳及容忍不同价值观念(accepting different value system):每个人的生活经验及人生经历各不相同,教育文化背景也有一定的差异,如对人的形体与美貌,往往会有不同的看法或观点。因此,在人际沟通过程中,要学会容忍及接纳别人不同的观点,允许别人表达不同的意见,不要拒绝及评判别人的观点,否则会阻碍有效的沟通。

(5) 幽默(humor):幽默是人际沟通的润滑剂,恰当地使用幽默,能使双方在和谐愉快的气氛中充分发挥沟通的效能。有时当人际沟通陷入僵局或状态时,幽默的使用能打破僵局,缓解人际关系中对峙的气氛。

3. 保证信息准确无误的技巧

(1) 核实(validating):证实自己是否准确理解对方所要表达的信息的方法。它包括仔细聆听对方并观察对方的非语言表现,可用重述、改述、澄清等方法从对方那里了解及判断自己听到的或观察到的信息是否准确。

(2) 小结(summarizing):是以简单的、概述性的方式将谈话的内容进行总结以证实内容可行方式。

(3) 倾听的技巧(listening):倾听并不单纯是将别人的话听到而已,还包括注意对方的词语选择,注意其音调、流畅程度、选择用词及各种非语言的表现,倾听是将"整个人"参与进去,并试图理解沟通过程中所要传达的所有信息。

根据心理学家的统计证明,人说话的速度是每分钟 120~180 个字,而人的思维却是它的 4~5 倍。一般对方的话没有说完,听者可能已经了解了其含义,在这种情况下,听者可能会出现心不在焉的下意识表情或动作,但实际上可能没有完全了解对方的含义。因此,沟通过程中为了尽可能准确地理解对方所表达的所有信息,应注意以下倾听原则:

1) 准备花时间耐心地倾听对方的谈话。

2) 集中注意力,保持眼神的交流,以虚心的态度与对方交谈。

3) 不打断对方的谈话。

4) 不要急于做出判断。

5) 注意对方的非语言表现。

6) 仔细体会弦外音。

7) 会心地倾听对方的交谈,并主动做出反应或回馈。

4. 通过交流沟通

(1) 可以详细地了解求美者的目的,本人对手术的期待,以及患者自身条件如性格、心理定势、审美观点、文化层次、心理承受能力等,以利于治疗方案的设计,获得满意的效果。

(2) 可以建立一种新型的主客方关系,就是"人尊重人,人关心人"。从伦理学角度讲,就是医务人员要尊重求美者的人格和求美者享有的卫生保健权利。求美者也应尊重医务人员的人格和行使其职权的权利。

(3) 达到共同参与和相互帮助。所谓"共同参与"就是说主客方关系是平等的。医生治

疗的方案，措施是以求美者的期待和体验为依据的，并以此作为完善自己诊疗方案的基础，提出合理的、适当的建议。求美者根据自己的体验和诊疗中反应感知，不讳疾忌医，给医生提出自己的意见，达到自我了解，自我接受，增加自信。如此相互配合，达到主客方共同参与诊疗，调动主客方双方的积极性。这也就是共同参与互相帮助。通过互相帮助，主客方双方在诊疗过程中都给双方提供有利条件，提供方便，以利诊断更符合客观实际，提出恰当的、合理的治疗方案。这样双方互相支持，使手术取得满意的效果。

（4）互相理解。互相理解是互相帮助的前提，主客方双方都应该理解对方的心情。医者要理解求美者的心情。求美者要理解医者所处的地位、科学发展提供的条件。需要和可能往往是会发生矛盾的，理想和现实往往是有差距的。因而主客方双方必须谅解，彼此加强理解。

（5）达到互相信赖。互相信赖是互相帮助的基础。互相依赖是在互相影响中建立的。主客方双方在理解的基础上，尊重对方的人格，关心对方，体谅对方困难。这样即使在诊治中发生一些矛盾，产生一些主客方纠纷，也会把矛盾减到最低程度，医疗效果达到最大满意，主客方关系也会达到最大的和谐。

（6）通过从情感上互相沟通，使患者相信采用手术计划是符合本人客观条件和实际医疗条件的。主客方间共同点越多，认同效应就越强，求美者就越容易对医生形成肯定的心理定势，依赖程度就越高。

第三节　美容术前主客方交流的基本内容及协议要点

为了使美容手术获得满意的效果，主客方双方互相配合，合作愉快，美容手术前主客方要进行交流即医生找求美者谈话（治疗性沟通）。

一、治疗性沟通时的注意事项

（1）以求美者为中心，因为沟通主题是求美者，沟通的话题要围绕求美者的话题而进行。要让求美者主动表达他的意见，医生要耐心倾听求美者的诉说，尊重求美者，增加求美者的自信。

（2）谈话时态度要和蔼，坦诚，关心求美者，体贴求美者，让求美者有一种亲近感，愿意说出自己的意见。

（3）要让求美者充满希望，同时语气要注意，以维持以后继续交流的机会。

（4）采用开放式的询问，收集更详实、深入的资料。

（5）注意维护求美者的隐私权。

（6）交流中，要注意求美者心理、情绪的变化。

（7）要根据年龄、文化程度、审美观的不同采取适当的方法。

（8）避免采用专业性很强的术语与求美者交流，要通俗易懂，让求美者接受。

二、主客方交流沟通的基本内容

1. 术前应首先了解求美者的期望　包括部位、做什么样的美容手术以及自身的条件、审美观等。据此，医生决定是否做美容术。若做，医生应该向求美者说明美容术的设计方案以及手术中出现的问题、手术后的效果，甚至以往自己做过的手术照片（各阶段的），让求美者看。同时如何进行麻醉也应向求美者说明白，达成双方的共识。医生要耐心地倾听求美者的诉说，避免诱导，尊重求美者，增加求美者的自信。

2. 美容术前心理疏导

（1）降低求美者的期望值：由于术前求美者的期望值对术后的满意度影响极大，所以术前降低求美者的期望值的心理疏导工作十分重要，并且要为求美者术后的失望做好心理准备。不少求美者对医学美容不同程度存在一种幻想，似乎美容医学无所不能，能将一切丑陋化为美丽。美容医生应特别注意科学与真实地看待美容医学实际功效，纠正求美者不切实际的幻想。如果不能纠正，宁可不手术。

（2）调整求美者的情绪：美容医学，特别是美容外科对求美者是一种心理刺激，大多数求美者对手术有害怕和顾虑心理。临近手术时，求美者的心理负担加剧，心情紧张，焦虑恐惧，甚至坐卧不安，夜不能寐。所以要对求美者做好心理疏导工作，特别要对求美者解释说明，让求美者心中有数，消除顾虑和其他一些不良心理。

（3）对美容手术必要的说明：有些求美者对美容医学过分信任，术前表现出心情十分轻松。这已显现提示，求美者可能对手术的并发症以及其他一些意外缺乏足够的认识和心理准备，一旦手术出现问题往往无法应付，反过来对其信任的医生暴怒万分。因此，美容医生必须对手术可能出现的情况做出说明。绝对不能因为美容术者的信任而打保票。

3. 美容术后心理反应和情绪反应

（1）疼痛和不适：术后有 1/3 求美者反映疼痛极为严重，1/4 求美者认为疼痛比较严重，可以忍受。如果疼痛时间持续较长，则考虑术后抑郁或心理退化所导致，疼痛时间延长应向求美者说明。

（2）手术的效果：术后求美者对不适及恢复情况十分敏感，结果把这些作为手术成功的标准。很多情况是求美者对术后的一些正常的躯体和感觉情况没有正确认识而认为手术做坏了，或某种功能受到了影响，从而导致身心障碍。

（3）不少手术在术后一周，由于不能确定容貌究竟如何常伴有焦虑、忧郁等不稳定情绪。美容术后会有不同程度的组织反映，影响术者形态，受术者误以为手术不成功，特别是术后比术前更难看时。求美者因此感到不安。应该事先做好解释工作。指出术后水肿是正常的组织反应和组织愈合的规律，应耐心等待组织的恢复。

（4）许多美容术后求美者认为手术是成功的，也会因为容貌发生突然的改变而产生一段情绪恍惚的特殊心理过程，即丧失反应（lost reaction）。因此人的行为心理与社会存在着一个相适应的环境定势，当某人的容貌“身相”突然改变后，将以一个全新的面目公诸于世，常常难以适应，医生要对术后求美者进行心理支持，才能获得满意效果，因此术前应当把这个与环境相适应的过程与求美者解释清楚，消除术后恍惚阶层。

4. 做好美容治疗康复期的心理疏导 美容手术康复期有的求美者会出现焦虑、疑惑、恐惧、失望情绪，应向求美者在术前做好解释工作，以利康复期的恢复。

5. 求美者之间不要相互攀比 若一位医生为两位求美者做同一手术，虽然手术都成功，也可能一位求美者不满意，原因是术前两人的条件不同。因此不能相互攀比，应向求美者术前解释说明。

6. 美容手术不同于一般外科手术，它比之要复杂得多，术后产生的问题也比较多 为了减少术后不必要的法律纠纷，应该按照“民法”上有无民事行为能力及“刑法”上的责任能力，按照一定的法律程序，由其本人或法定代理人在术前协议上签字。

三、美容术前协议要点

1. 根据双方沟通的内容以及达成的共识，协议要点如下

(1) 美容医生根据求美者的自身条件所作设计的方案，说明施行之原因、目的、手术过程、手术效果及可能发生之并发症及危险性。

(2) 美容术采用的麻醉方法及可能出现的问题。

(3) 美容医生向求美者说明术中可能出现的问题及处理方法。

(4) 求美者术后及康复中可能出现的问题及处理方法。

(5) 术前、术中、术后求美者应注意事项及如何配合手术。

2. 手术及麻醉同意书范例

求美者×××，性别×，××××年××月××日生，因本人要求做美容手术及必要之麻醉。立同意书人对于施行该项手术及麻醉过程、成功率或可能发生并发症及危险，业经贵医院美容医师详细说明，已充分了解，兹同意由贵院施行该项手术及必要之麻醉。深信贵院美容医师及医疗人员必已善尽诊疗责任，避免意外之发生。若在执行手术及麻醉期间发生其他问题，由美容医生征得本人及法定代理人同意下进行处理。

同意人姓名：×××

身份证号：

住址：

电话：

与病人关系：

××××年××月××日

（宋友民）

参考文献

李仁玉．2001．民法．北京：法律出版社．12～14

李小妹．2001．护理学导论．长沙：湖南科学技术出版社．76～80

卢美秀．2000．护理伦理学．北京：科学技术文献出版社．58～65

彭庆星，何伦，秦守哲．1999．美容医学基础．北京：科学出版社．410～420

张明楷．2001．刑法．北京：法律出版社．21～22

第七章

美容医学保密原则

在生活质量和法律意识不断提高的今天，人们对隐私及隐私权的保护越来越重视。每个人都有自己的隐私，个体的隐私是受到法律保护的，这也是人类文明和社会进步的标志和象征。作为新兴、热门的医疗美容行业，如何恪守美容医学保密原则，切实有效地保护美容受术者的隐私，使之不受到侵犯，从而避免医疗纠纷，备受社会关注，也是美容医学伦理学必须深入研究的一个课题。

第一节 美容医学保密原则含义及意义

一、美容医学保密原则含义

（一）保密

据《辞海》（舒新城等主编，中华书局 1985 年第 1 版）解释，“保”的涵义众多，有 12 种不同的解释，其中有两种主要解释值得我们注意：①守也。左传哀二十七年：“乃先保南里。”②任也，谓任其责也。周礼地官大司徒：“令五畜为比，使之相保。”按谓相保不为罪过。后世保证、保举皆本此义。“密”就是秘密的意思。“保密”即是守住秘密。也就是说：“保守机密，不让泄漏出去。”（《现代汉语词典》第 2 版），但人对“保密”可谓耳熟能详。按照《辞海》的诠释，“保密”应是一种责任，一种义务，不仅仅是道德的责任和义务，同时还是一种法律上的责任和义务。它是双向互动的，可以说是一种“契约”，一份“合同”，一个承诺。全面、准确地认识“保密”，是理解美容医学保密原则等一系列问题的前提和基础。

（二）保密原则

所谓原则，就是说话或行事所依据的法则或标准。保密原则是指出于维护个人、群体、国家、社会利益，法律上或道德上要求当事人必须保守某种机密，不使泄漏出去的规定、准则或法则。它涉及国家安全、政治、经济、军事、卫生医疗、教育及日常生活等领域。

（三）医疗保密

医疗保密是在医疗实践中产生的历史范畴和传统，历来的医学道德规范中都有要求医务人员为病人保密的内容，而且医疗保密已经成为每一个医学生、医务人员的誓言，成为必

须遵守的医疗道德规范，是建立良好医患关系的基础，是尊重病人权利的具体体现。早在两千多年前，希波克拉底就在其誓言中指出："凡我所见所闻，无论有无业务关系，我认为应守秘密者，我愿保守保密。"世界医学会1994年采纳的《日内瓦协议法》也规定："凡是信任于我的秘密我均予尊重。"同年制定的《国际医学伦理准则》中规定："由于病人的信任，一个医生必须绝对保守所知病人的隐私。"我国卫生部1985年颁布的《医务人员医德规范和实施办法》中也规定："为病人保守医密，不泄露病人的隐私和秘密。"

医疗保密包括为病人保密，对病人保密，保守医学秘密等。

一般包括这样两个方面的内容：一是为病人保守秘密。因诊疗的需要病人提供的有关个人生活、行为、生理和心理等方面的隐私及有关病人疾病方面的信息，病人要求医生保密，不向他人泄漏，医生相应做出保密的承诺。二是对病人保密。医生对诊疗中已了解的有关病人疾病的诊断、性质、愈后、治疗等方面的真实信息在特定情况下不向病人透露。显而易见，这两种保密无论在形式、内容上看，还是就其性质、价值指向、伦理学基础和意义而言都是不一样的。

虽然，两种形式的保密主体都是医生，但从保密指向上看，前者是对他人或社会保密，后者是对病人保密；从保密的内容性质上看，前者是病人已知的，主要是一般医疗和医疗以外的信息，后者往往是病人未知的、与病人疾病密切相关的重要信息；从医患伦理基础看，前者是建立在真诚、信任关系上的主客体双方的尊重，后者是建立在传统义务论基础上的医生单向的行为；从医患双方对保密的意向关系看，前者往往表现医患一致性，医生与病人有明确、真诚的信托关系，而后者很难达成医患意向的一致，也不存在医患真诚的信托关系。

医疗保密一直被看成是医学伦理学和医疗职业最古老、最坚定不移的准则之一。在急危重病人抢救、不治之症病人诊疗、性病病人诊疗、精神卫生防治、心理咨询与治疗以及基因治疗、人工授精、器官移植、妇产科、临终关怀、安乐死等各项医疗卫生中均需要较好地遵守医疗保密原则。在整个医疗过程中都存在对患者保密的问题，如癌症、心血管疾病、严重损伤等。根据不伤害原则，对患者保密是道德的。否则，患者得知自己患有不治之症后，会导致其情绪低落、恐慌、害怕等情绪波动，有可能加速死亡过程。这样的例子在临床工作中屡见不鲜。例如，有两个肝癌患者，其中一个是知识分子，平时也爱看看有关医学健康方面的书籍，使其知道了自己所患的疾病后尚能配合治疗，但情绪明显低落、抑郁、失眠、饮食越来越差，很快便去世了。而另一个患者是工人，文化程度不高，与家属商量后一致对其说假话（说他患的只是肝炎而已），要求配合治疗，患者治疗期间并无任何情绪变化，积极配合治疗，情绪稍好后出院。此患者半年以后随访仍健在，身体状况尚可，精神较好，所以对患者保密至少可以利用患者本人的精神因素配合治疗，延长其生命。但是对患者保密治疗的同时，一定要向患者家属讲明病情，共同编造一套"假话"，让患者配合治疗。否则，会引来不必要的医疗纠纷。

在临床工作中有许多诊断检查及治疗都需要对患者采取保密性措施，以得到患者的有效配合。例如有些检查手段如胃镜、支气管纤维镜、膀胱镜、抽血化验检查等，都需要保密，避免患者检查前的恐慌、紧张情绪。在用药物治疗或手术治疗前，对此种治疗的安全性，以及可能引起的并发症、后遗症也必须对患者保密，否则会增加病人家属的负担，尤其是手术病人，这一点更为重要，不然会得不到患者的支持配合，也增加了手术的危险性。但是，特别注意的是绝对不能对其家属保密，相反要尽可能详细将真情告诉患者家属，以得到他们

的支持和理解，避免医疗纠纷。

在体检和手术中也同样存在为患者保密的问题。医务工作者在临床工作中不容易注意到体检与手术治疗过程中病人保密的问题，尤其在条件较差的医院和对急诊病人处理上更是如此，当众进行体检、进行急诊手术治疗的事经常发生，严重侵犯病人的隐私权，这一点应该引起医生们的重视。当然，在情况紧急时，抢救患者生命是第一位的，在这种矛盾出现时，关键是抢救病人的生命，其次再考虑患者的隐私权问题。否则，只会是本末倒置、得不偿失。对此，一般认为，医学伦理学所建立的道德规范体系，其原则和规范的应用有一个主次序列的关系，在发生道德冲突时，应首先考虑矛盾的主要方面，即"治病救人"的原则。例如病人根据自主原则有拒绝治疗的权利，但当拒绝治疗的后果使病人受伤害甚至危及生命时，便与生命价值原则发生冲突。此时，医务人员应以主要原则为依据，继续治疗或拯救病人。

（四）美容医学保密原则

随着社会的进步，观念的更新和超前，人民生活水平的不断提高，人们对美的追求日益强烈，越来越多的人渴望通过美容医疗的手段使自己的容貌、形体变得更美、更漂亮，从而为美容医学临床工作的发展提供了广阔的前景。在我国，美容医学仍是新兴的特殊医学交叉学科，它既是现代医学的一部分，同时也是随着社会主义市场发展而日臻完善的崭新事业。随着美容医学学科的迅猛发展，医疗美容临床中大量的面膜倒膜、祛斑除皱、美容文饰、经络按摩、激光术、高频仪电凝术、电切术、冷冻术、化学剥脱术等理化医疗美容技术、皮肤的美容治疗与美容护理技术、毛发美容技术、文饰美容技术、牙齿美容技术、注射美容技术、中医美容技术等，已逐步组合成一个独特的美容医学分支技术学科——美容医学临床技术群。

美容医学临床技术操作，是以医学美学和美容心理学为指导，运用药物、手术、医疗器械以及其他具有创伤性或侵人性的医疗手段和方法，对人的容貌及各部位的形态加以修复和再塑，以达到维护人体健美为目的的一类医学技术。

由于美容医院和美容医师受技术至上思潮的影响，片面追求经济效益，加之有关法律法规制度的不健全以及一些美容医学人员自身的修养和素质较低，对美容医学和美容临床技术学科缺乏全面深刻的认识，保护美容求诊者的隐私和隐私权的意识淡薄，不能认真有效地遵守美容医学保密原则，从而导致美容纠纷越来越多，医疗美容服务行业以及美容医学学科的发展均受到一定的影响。因此建立、健全、完善美容医学保密原则和制度，加强美容医学伦理学以及美容医学操作规范，有着重大的理论和现实意义。我们惊喜地看到，中华医学会医学美学与美容学分会已在此前做了大量、有实质意义、涉乎全局、影响学科和行业未来发展的具体工作，当仁不让地负起了责任。由卫生部和中华医学会组织，中华医学会医学美学与美容学分会主编的《临床技术操作规范·美容医学》分册中，规定了美容医学临床技术操作的三大基本原则：医学审美原则、美容医学心理诊断和辅导原则，美容医学伦理学原则。在美容医学伦理学原则中明确指出医疗美容技术操作的主要目的就在于满足美容就医者的审美心理的需要，因此，在医疗美容技术操作的全过程中应遵循知情同意、局部微创、整体无伤害、尊重和保密等四条原则。认为，医疗美容技术操作者应尊重美容就医者的隐私权和肖像权。要严格遵守美容医学保密原则。如美容就医者的个人基本信息（年龄、家庭住址、通讯方式、经济收入等）、就医记录、美容心理咨询信息、身体隐私部位信息以

及美容就诊者本人不愿让他人知道的隐私等，必须帮助保守，不使泄漏出去。再比如，在未经美容就医者同意，不得在非学术性刊物上公布其术前、术后照片。

二、美容医学保密原则的意义

（一）是美容医学专科医师职业素质的具体体现

美容医学是一门集医学、美学、心理学、伦理学为一体的、对人体形态加以修饰和塑造，以达到维护人体健美为目的的现代艺术科学。这就决定美容医学专科医师，不仅要有严谨忠实的科学态度、精湛的医术，而且要有相当的美学知识、正确的审美观念和艺术鉴赏能力。更为重要的是应具备高尚的医德和高超的社会服务艺术。而能否遵循美容医学保密原则，是美容医学专科医师职业素质和医德好坏的一个最基本的标准之一。美容医学保密原则是美容伦理学的一个基本的伦理原则。

历来的医学道德规范中都有要求医务人员为病人保密的内容。早在两千多年前，希波克拉底就在其誓言中指出："凡我所见所闻，无论有无业务关系，我认为应守秘密者，我愿保守保密。"世界医学会 1949 年采纳的《日内瓦协议法》也规定："凡是信任于我的秘密我均予尊重。"同年制定的《国际医学伦理准则》中规定："由于病人的信任，一个医生必须绝对保守所知病人的隐私。"美国也制定了《美国内科医师学会伦理手册》，对保密作了明确规定："病人要求对于其病历内容保密的权力是医务工作中的最根本的原则。大夫对他所了解的病人的一切必须保密，不得到病人允许，不能泄露任何情况。"我国卫生部 1985 年颁布的《医务人员医德规范和实施办法》中也规定："为病人保守医密，不泄露病人的隐私和秘密。"2003 年 7 月完稿的《临床技术操作规范·美容医学》也规范了尊重和保密原则，明确提出医疗美容技术操作者应尊重美容就医者的隐私权和肖像权。美容医学保密之所以重要，是因为医疗美容工作的独特性，医疗美容职业服务对象的特殊性所决定的。实践证明，美容医学保密的构架是由信任来支持的。美容就医者把自己的身心暴露给了医生。为了确保对美容就医者能做出适当的处置，医生需要知道困扰美容就医者的东西是什么以及美容就医者如何理解自己的问题。其结果，自从现代西方医学肇始以来，一种保密关系就一直保护着医患关系。

（二）防止美容医疗纠纷发生的需要

在生活质量和法律意识不断提高的今天，人们对隐私及隐私权的保护越来越重视。美容医疗机构和美容医学专科医护人员在执业活动中，既要履行对人体形态加以修复和塑造，维护人体健美的责任的同时，又要注意保护好美容就医者的隐私，避免在美容诊疗过程中，发生由"隐私"而导致的美容医疗纠纷。

我国立法虽未明确将隐私权作为一种法律权利予以确认，《民法通则》也未把隐私权作为一项独立的人格权加以保护，造成在司法上只能根据最高人民法院的司法解释通过名誉权对隐私权进行间接保护，但有关保护患者隐私的规定却能在若干法律中见到。《中华人民共和国执业医师法》第二十二条第三项规定："关心、爱护、尊重患者，保护患者隐私"。第三十七条规定："未经患者或者其家属同意，对患者进行实验性临床医疗的，泄露患者隐私，造成严重后果的"要"由县级以上人民政府卫生行政部门给予警告或者责令暂停六个月以

上，一年以下执业活动；情节严重的，吊销其执业证书；构成犯罪的依法追究刑事责任。"《艾滋病监测管理的若干规定》(1987 年 12 月 26 日国务院批准，1988 年 1 月 14 日卫生部、外交部、公安部、国家教育委员会、国家旅游局、中国民用航空局、国家外国专家局发布）第二十一条："不得将病人和感染者的姓名、住址等有关情况公布或传播。"《医务人员医德规范及其实施办法》第三条："医务人员必须为病人保密，不泄露病人隐私与秘密"。在司法实践中多数案件及侵犯隐私权的认定是根据《民法通则》中有关规定予以灵活解释。1993 年 8 月 7 日公布《最高人民法院关于审理名誉权案件若干问题的解答》第七条第三款明确规定："未经他人同意，擅自公布他人的隐私材料或以书面、口头形式宣传他人隐私，致他人名誉受到损害的，按照侵害他人名誉权处理。"1998 年 7 月 14 日《最高人民法院关于审理名誉权案件若干问题的解释》第八条回答："医疗卫生单位的工作人员擅自公布患者患有淋病、梅毒、麻风病、艾滋病等病情，致使患者名誉受到损害的，应当认定为侵害患者名誉权。""医疗卫生单位向患者或其家属通报病情，不应当认为为侵害患者的名誉权。"

据不完全统计，1996 年全国各地法院受理的公民隐私权受侵犯而引起的损害赔偿案件，约占民事赔偿纠纷案件的 12%；到了 1997 年，这类纠纷所占比例就上升到 25%。随着群众法律意识的增强，隐私权受侵犯而引起的案件将进一步上升。在医疗活动中，美容医务工作者既是求美者隐私权的义务实施者，同时也是求美者隐私的保护者。但我国相当多的医务工作者对这种双重素质的要求没有给予足够的关注，对患者隐私的尊重意识还远没到位，在医疗美容服务中漠视、侵犯美容就医者的自身形象、影响了美容医院社会效益和经济效益，也严重地侵害了美容就医者的自尊。在医疗美容活动中，对美容就医者隐私权的侵害仅仅从职业道德上去看待是远远不够的，不从法制观念上去调整，不从维权意识上去加强，不从隐私权是公民的基本权利去认识，这个问题就很难解决，也很难应对随着人们法制观念的增强对在就医过程中隐私权受到侵犯的情况，将拿起法律的武器来维护自己人身权力的投诉案件。

如某女士到一美容医院咨询有关皮肤养护问题，不久就收到有关皮肤养护的宣传单，她为该院随意泄露自己家庭住址等个人隐私信息而把该院告上法庭。

因此，作为一个现代的美容医学专科医师，必须增强法律意识，尊重美容就医者的隐私，维护美容就医者的隐私权，自始至终、坚持不懈地遵守美容医学保密原则，从而有效地防止美容医疗纠纷的发生，使美容医学学科和医疗美容行业健康、蓬勃发展。

（三）可以有效地维护美容就医者的权益

前面我们也已经讲到，美容就医者为了改变自身形体的某此缺陷和不足，以达到人体健美的目的和需要，把自己的身心甚至是隐私均毫无保留地展现给美容医护人员面前。从而构成了主客体双方相互信任的关系，那么美容医护人员就有义务和责任为美容就医者保密，不使美容就医者的个人信息，如病历、身体缺陷、家庭婚姻状况、家庭住址、通讯地址以及身体的隐秘部位如生殖器和性感官等个人隐私泄露出去。

美容医疗保密体现了对美容就医者权利、人格和尊严的尊重，是建立相互信任的良好医患关系的重要基础。因此，在美容医疗实践中，美容医学保密是美容医学专科医师必须遵循的基本道德准则，也是公民基本权利在美容医学领域中的具体体现。否则，美容就医者毫无隐私可

言，人格尊严遭到严重亵渎，这是文明社会的退步。这必然会使美容就医者们畏首畏尾，不敢前来就医问诊。特别是各界名人，因为如果他们的隐私一旦被披露出去，毫无疑问会一石激起千层浪，"满足"世人的好奇心，给当事名人的生活带来许多麻烦。甚至有时会带来社会震荡，引发社会的不稳定因素。如把某个青春偶像的隐私泄漏出去，告知此人已婚，婚姻非常完美，必然会引起一些少男少女"追星族"的痛不欲生，导致个别人的绝望自杀。据报载，韩国影视美女××的漂亮，是借助于美容手术刀的结果，一夜之间，××的影迷就少了许多。前不久，新闻媒体披露法国现任总统希拉克为谋求连任，虽年届七旬而不惜节食减肥，并到美容院斥巨资美容，此一隐私的披露，必然引发法国政界"轩然大波"。

笔者看到两则患者隐私被泄露而引起的医疗纠纷案。

例1　深圳市某厂黄××带领工厂50多名员工到横岗卫生监督所进行体检，当她最后一个进入X线室进行透视时，透视仪晃了一下便停了下来。接着一个身穿灰色横条T恤的工作人员（后证实是该所消毒工戚运松）进入X线室，打开了日光灯后便出去将门关上。后来在隔壁的医生便通过麦克风让黄将外衣和胸罩全部脱光，站到检查台上进行透视检查。她说医生和她只是一块玻璃之隔，他们在隔壁可以清楚地看到她的身体，就这样，她裸露上身，足足在检查台上站立了10分钟。后来黄××咨询了一些医学人士，得到回答是像这样的检查根本不用裸体进行。于是她向法院起诉，要求两位当事的医务人员公开道歉。法院审理认为：进行X线检查的医生无故让上诉人赤裸上身接受透视，又让不是医务人员的消毒员在场，这种行为造成了对上诉人名誉权的侵犯。一审法院调解，被告横岗卫生监督所同意补偿原告误工费、交通费等人民币2000元。

例2　未婚先孕的女患者李×去新疆石河子某医院做人流手术，脱好衣服躺在床上接受检查时，检查室一下子被医生叫进20多名男女见习生，因李×当时下身一丝不挂，一下面对众多陌生男女，她马上提出让这些人都出去，但医生说，他们都是见习生，没有关系，并对李×说："你躺好，不躺好怎么看病。"接下来医生开始给见习生讲解这是什么部位、早孕的症状等，时间持续了五六分钟。李×说："当时我感到无地自容，真想从医院楼上跳下去……"事后，李×咨询了有关法律人士，认定自己花钱到医院看病，是来接受医疗服务，而不是给学生学习时做"人体标本"的。她决心为自己讨个公道。便再次来到这家医院，找到医生，质问："昨日进来这么多见习生，为啥不提前给我打个招呼？"医生回答说："没有必要给你讲。"李×又问："患者在医院有没有隐私权？"在场的另一医生说："没有！"做人流却被当活标本算侵犯吗？坚持认为自己的隐私和人格尊严受到侵犯和伤害的李×已起诉当事医生及医院，准备用法律手段为自己讨一个说法。

试想，如果美容医学专科医师在对美容就医者进行检查时，本无须美容就医者暴露乳房、生殖器等隐私部位，而随意要求其暴露，必然会被告上法庭，引起不必要的美容医疗纠纷。

又设身处地地想一想，在给一女性美容就医者进行隆乳术或处女膜修复时，未得到美容就医者的首肯，引来一大群实习生旁观讲解，美容就医者肯定无地自容，恨不得打一个地缝钻进去。人的尊严尽丢，特别对传统女性更是如此。继而，她可能会芳颜大怒，把当事人告上法庭，以捍卫自己的人格尊严。

此外，做好美容医学保密原则，有利于美容就医者的治疗，从而增强美容疗效。我们知

道，美容医疗保密主要包括两部分内涵，即为美容就医者保密和对美容就医者保密。为美容就医者保密，体现了对美容就医者权利的维护和对美容就医者人格、尊严的尊重，更好地促进主客体关系，使美容就医者不会有怕隐私被泄漏的后顾之忧，能与美容医师开诚布公、毫无忌讳，让美容治疗师全面准确了解其目的、要求以及“病情”，从而设计切实可行的完满的美容治疗方案，有针对性做好心理治疗。使之能积极配合治疗，并认真按照医嘱去做。顺利完成治疗，极大地增强美容疗效。

对美容就医者保密，则是出于保护性医疗的需要，有意识地向病人隐瞒“病情”。辩证地来看，不论是物理治疗，还是化学治疗或是美容治疗，均存在正反两个方面，有利有弊。医学科学告诉我们，任何的手术（不论是大手术还是小型手术）均带有程度不同的风险。如果美容就医者心理承受能力较差，对美容治疗和并发症后遗症心存疑虑，甚至心存恐惧，就没有如实告诉美容就医者手术风险的必要。当然，无论是保密原则，还是知情同意原则，与人体健美和生命价值原则发生冲突时，二者都只能服从后者。

总而言之，美容医学面对的对象是较为特殊的，他们应是一个个健康之人，只是对自身容貌、体形或部位形态存在瑕疵心存不满，希望得以改观。长期的美容临床实践告诉我们，美容就医者的心理十分复杂，追求容貌和体形的美化，只是表象，而心理的满足，自信心的增强，乃至社会效果（求职、婚恋、周围人群审视时），才是其接受美容治疗的真正目的。美容医疗中，有相当比例的美容就医者心理、人格异常，存在着一定比例的容貌或体像障碍——体像困扰者，但是医疗美容临床医师难以识别，尽管严格地履行知情同意的原则，慎重进行手术或其他的美容治疗，并达到了美化的效果，但是却常常产生医患分歧乃至于纠纷。大量的研究表明，对于美容就医者心格或人格的把握，远远比对其缺陷的了解重要得多。同样，对其心理认识偏差的纠正，也不比对其形态上的矫正容易。临床上与美容就医者进行交流的过程中，尽管主客体双方谈论的焦点在他们的五官或身体某部位形态的问题，但交流到一定深度后，经常涉及的大多是面容、体态的变化和在社会行为中的诸多因素，掺和后的相互影响带来的心理阴影。目前的美容医疗纠纷，只有少部分是由技术原因引起的，大部分是由于非技术因素，如美容就医者的心理复杂性、错综的社会因素介入引起的。

因此，遵守美容医学保密原则在生物—心理—社会医学新模式下，显得愈来愈重要和必要。为美容就医者保密或对其保密均是一种心理治疗，能有效地改善美容就医者的心理状况，密切主客体关系，有利于治疗的顺利进行，达到增强美容疗效的目的。

第二节 美容就医者常有的隐私与隐私权

一、什么是隐私

隐私（privacy）即是“不愿告人的或不愿公开的个人的事。”（《现代汉语词典》，商务印书馆，1995 年 9 月，北京第 121 次印刷，第 1381 页）。也可以通俗地理解为个人物质和心灵的“个人空间”。隐私通常是指公民在日常生活中和个人身体、心理等方面不愿意被公开的情

况,包括器官、健康、疾病、家庭、日记、信函等。医药卫生界有关专家认为,患者隐私应指:可造成患者精神伤害的疾病,病理生理上的缺陷,有损个人名誉的疾病,患者不愿他人知道的隐情。还有越来越多的人认为病人的病情、治疗方案也属于当事人的隐私,也应当受到保护。严格按照法律的要求来解释隐私,隐私就是公民与公共利益无关的个人私生活秘密,它所包括的内容,就是私人信息、私人活动和私人空间。私人信息是有关个人的一切情报资料和资讯,诸如身高、体重、收入、生活经历、家庭电话号码、患病经历等等。私人活动是一切个人的、与公开利益无关的活动,如日常生活、社会交往、夫妻之间的两性生活、婚外性关系等等。私人空间也称为私人领域,是指个人的隐秘范围,如身体的隐秘部位、个人居所、旅客行李、学生书包、日记、通信等。隐私观念早在人类开始告别裸体的生活方式的时候就产生了,随着社会的发展和文明程度的提高,人类对隐私权的认识和主张不断扩展。

二、什么是隐私权

隐私权(rights of privacy)在美国法律上,指体现在联邦宪法中或由法院或立法机构予以承认的若干原则的综合,均涉及最高法院大法官路易斯·布兰代斯于1890年所说的"不受打扰的权利"。隐私权是民事侵权行为和美国宪法上的一个法律概念。

民事侵权行为法上的概念起源于19世纪。在遵守公共利益准则的条件下,它坚持人们有权因私生活受到出于获利、好奇或恶意的动机进行的不合理的侵犯而获得损害赔偿或规定的救济。对于政府官员和其他由法律规定的"公职人员",根据法律规定,提供保护的范围较窄。在美国宪法上不受政府当局侵犯的隐私权被认为是由宪法条文创立的。

隐私权最初被解释为只包括禁止可以造成察觉到的伤害的有形侵犯。但是,1890年在《哈佛法律评论》上发表了布兰代斯大法官和塞缪尔·沃伦合写的有影响的论文——《隐私权》之后联邦法院开始研究各个宪法原则,这些原则今天被认为隐私权这一宪法权利的构成因素。

1965年,最高法院认为联邦宪法包含有一种默示的隐私权。在"格里沃尔德诉康涅狄格州"一案中,最高法院宣布一项禁止人们(甚至包括已婚者在内)使用避孕工具的法律无效。威廉·道格拉斯大法官为法院所写的声明说,包括第一条、第四条和第五条修正案在内的基本宪法保障,创立了一个"荫蔽范围",在这个范围内有一个"隐私区","不受打扰的权利"也已扩大到使用个人至少能在某种程度上控制有关他本身的材料,这些材料包括由学校、雇主、信贷局和政府机构保存的档案。1974年的美国隐私法,保障个人可以接触政府掌握的许多有关他们的档案材料,并且禁止那些保管这些档案材料的政府机构将个人的材料泄漏出去,除非根据法院的命令或存在某些特定的情况时。产生电子窃听的现代技术以及窃取工业情报的做法,使得在民事侵权行为法和宪法上维护隐私权的问题更加复杂了。

人格尊严是人类文明的象征,而隐私权是公民的人格权,它包括这样几种权能:一是隐私隐瞒权,公民对自己的隐私有权隐瞒,使其不为所知;二是隐私利用权,权利人可以利用自己的隐私,满足自己在精神上物质上的需要;三是隐私支配权,支配自己的隐私,准许或者不准许他人知悉或者利用自己的隐私;四是隐私维护权,当自己的隐私被泄露或者被侵害的时候,有权寻求司法保护。

由于隐私权是人格权，其性质是绝对权。任何人相对于他人的隐私权都是义务人，都负有不得侵害的义务，违反这样的义务，造成权利人隐私权的损害，就构成侵权行为。我国《宪法》明文规定：公民人格尊严不受侵犯。但在现实生活中，人们不但没有形成尊重他人隐私的习惯，而且自觉不自觉也侵犯着他人的隐私权。只要不违背法律和道德，任何人都可以拥有自己的隐私，拥有自己的个人空间。

美容就医者的隐私权应指美容就医者拥有保护自身包括身体的隐秘部位、某些疾病、既往病史、病理生理上的缺陷、特殊经历、遭遇以及不愿外泄的个人信息和隐情，不受任何形式的外来侵犯的权利。

三、美容受术者常有的隐私

笔者认为，美容受术者常有以下的隐私：个人信息，如身高、体重、接触史、异常生理特征、病历、治疗方案、身体缺陷、健康状况、既往病史（特别是有损个人名誉的疾病）、家族史、家庭婚姻状况、特殊经历、遭遇等，并且还包括患者身体的隐秘部位，如生殖器官和性感器官，以及美容受术者不愿他人知道的隐情。也就是说，美容医护人员将美容受术者的这些个人信息泄露出去，或者是让这些部位“不当露而露”，就是侵犯了美容受术者的隐私权。

（一）关于美容受术者本人不愿让他人知道的隐情

对于美容受术者这一隐私权的保护，应在未取得美容受术者本人同意时，医生与护士不得向他人泄露。如很多求助于心理医生的成年美容受术者，他们并不希望将自己的心理“秘密”告诉别人，当然也包括自己的妻子。

有的美容就医者严重存在容貌或体像障碍——体像困扰者，美容心理医师就不应该把美容就医者这一心理秘密宣告于世。有的女性美容受术者前来修复处女膜或做处女膜切开手术（因处女膜过厚，俗称“石女”），美容医护工作人员更应为其守秘。有的女性患者体毛过多、过密，而前来要求做除毛手术，也不应该将此隐情告之于世，更不能在未得到当事人的同意，私下将术前术后的对比照片刊登发表出去，惟恐天下不知。甚至美容受术者前来咨询治疗的信息都不能泄露出去，因为他们根本不希望世人知道自己经过美容才变得漂亮，而希望别人认为自己是天生丽质。如韩国美女大都是经过整容整出来的，这一消息的泄露必将影响韩国女性的声誉。特别是一些影视和政界名人进美容院的消息，更是制造社会不稳定的因素。一些诸如婚外恋、同居等隐情的泄露，更是美容受术者感到恐慌的事情。

（二）关于美容受术者的身体隐私部位

在诊疗护理活动中，需要暴露患者的身体隐私部位的情形是常发生的。如男女病人的导尿术、灌肠、会阴冲洗等处置；我们医护人员常常在病室内，在没有屏风遮挡的众目睽睽的情况下，给病人进行上述操作。在插管出现困难时，我们常说：你别紧张啊。如此这般裸露患者身体的隐密部位，患者怎么能不紧张呢。还有如心电图检查、超声检查、妇产科患者体检时的内诊，需要脱掉衣服的身体检查、隐私部位的换药等。在进行上面的诊疗护理工作时，都应注意对患者隐私权的保护。

在美容医学临床技术操作中，需要暴露美容就医者的身体隐私部位的情况也是经常性的。如胸部体查、生殖器官体查等。当进行隆乳、处女膜修补手术时，或者下腹部抽脂时，要非常注意美容就医者的隐私部位的保密，不应公开上述操作，与手术无关人员一律不能入内旁观，如果为了医学生的实习需要，也应事先征得美容受术者的同意后方可进行。

（三）关于美容受术者的私人活动和私人空间

随着社会的进步，人们越来越重视保护私人生活中那片宁静的港湾，对于美容受术者亦一样。因此，各医院的包间病房尽管价格不菲，而且数量一增再增仍旧不能满足病人的需求。可是有时医护人员在非抢救情况下，在进入包间病房的时候，没有耐心地站在门口或是轻轻地敲一下门，因而当医护人员突然出现在受术者与家属面前时，常常出现一些尴尬的局面。

美容受术者的日常生活、社会交往、夫妻之间的两性生活、婚外情关系等私人活动内容，美容医护人员也应严格守密，不随意泄露出去。

美容受术者的个人居所、通讯地址、工作单位等信息也应守密，以免受到陌生人（特别是美容护肤、护发等美容产品推销员）的骚扰。也就是说美容受术者应有私人生活和活动空间，不受外界打扰，有一片宁静的时间和空间。这也是社会文明进步的标志和象征。

（四）关于美容受术者的个人信息

医务人员除了“不得将就诊的淋病、梅毒、麻风病、艾滋病人和艾滋病原携带者及其家属的姓名、住址和个人病史公开”外，对在诊疗护理工作中涉及的有关病人不愿公开的信息也应给予保护。如我们在其他病人在场的情况下，询问病人的私生活情况、生育情况；公布就医者的体检情况。如在众多的进行婚前检查的准新娘、准新郎面前公布因患者患有性病、或体内携带病菌、病毒而不宜马上结婚的人员名单。患者体检时拥有要求医护人员对其健康情况保密的权利。

美容受术者有权利要求所在美容机构及其美容医护人员为其个人信息守密，如身高、年纪、体重、接触史、异常生理特征、病理生理上的缺陷、健康状况、既往病史、家庭情况、婚姻状况、家庭住址等。如美容机构及其医护人员不能为美容产品生产和推销商随意提供美容就医者的家庭住地、通讯地址以及有关就医者美容咨询、治疗信息。

第三节 美容医学保密原则要求

一、医学保密的医德层面

如前所述，由于医护人员的职责是救死扶伤、治病救人，而病人的各种疾病又常常涉及其隐私。因此，面对医护人员，即使是实习医生或护士，病人都应无身体方面的隐私而言，即便是非常隐私的部分，甚至在亲人面前都难以启齿的内容，为了治病的需要都应一一道

来。至于对医护人员因诊治护理疾病的需要而检查的隐秘部位也应无太多顾虑。也就是说，从患者就医行为的开始，就把自己的隐私权交给了医护人员。当然，与患者的这种隐私权相对应的是医护人员应履行为病人保密的义务。上述权利和义务尽管我国还未制定明确的法规，但在现代文明社会中，应是患者和医护人员享有或履行的道德权利和义务。如果医护人员没有经过病人的同意，私自、随意地将其隐私暴露或透露给与之不相关的人，应属违背医德、侵犯病人权利的表现。因此，医疗保密原则是医学道德最古老、最坚定不移的准则之一。无论是 2000 多年前希波克拉底的《誓言》，还是世界医学会 1949 年采纳的医学伦理学《日内瓦协议法》；无论是《美国内科医师学会伦理手册》，还是我国《医务人员医德规范和实施办法》都有严格明确的保密规定。

2003 年，由中华医学会医学美学与美容学分会制定的《临床技术操作规范 · 美容医学》中也明确规定了"尊重和保密原则"。要求医疗技术操作者应尊重美容就医者的隐私权和肖像权。例如，在未经美容就医者同意，不得在非学术性刊物上公布其术前、术后照片等。

二、医学保密的法律层面

《中华人民共和国执法医师法》第 22 条第 3 项：医师在执业活动中，要关心、爱护、尊重患者，保护患者的隐私。《护士管理办法》第 24 条：护士在执业中得悉就医者的隐私，不得泄露，但法律另有规定的除外。《中华人民共和国母婴保健法》第 43 条：从事母婴保健工作的人员应严格遵守职业道德，为当事人保守秘密。《中华人民共和国传染病防治法》第 43 条：医务人员未经县以上政府卫生行政部门批准，不得将就诊的淋病、梅毒、麻风病、艾滋病病人和艾滋病病原携带者及其家属的姓名、住址和个人病史公开。《医务人员医德规范及实施办法》中明确规定：为病人保守医密，不准泄露病人隐私。

在司法实践中多数案件对侵犯隐私权的认定是根据《民法通则》中有关规定予以灵活解释。1993 年 8 月 7 日公布《最高人民法院关于审理名誉权案件若干问题的解答》第 7 条第 3 款明确规定："未经他人同意，擅自公布他人的隐私材料或以书面、口头形式宣扬他人隐私，致他人名誉受到损害的，按照侵害他人名誉权处理。"1998 年 7 月 14 日《最高人民法院关于审理名誉权案件若干问题的解释》第八条回答："医疗卫生单位的工作人员擅自公布患者患有淋病、梅毒、麻风病、艾滋病等病情，致使患者名誉受到损害的，应当认定为侵害患者名誉权。""医疗卫生单位向患者或其家属通报病情，不应当认定为侵害患者的名誉权。"

《中华人民共和国执业医师法》第三十七条规定："未经患者或者其家属同意，对患者进行实验性临床医疗的，泄露患者隐私，造成严重后果的"要"由县级以上人民政府卫生行政部门给予警告或者责令暂停六个月以上，一年以下执业活动；情节严重的，吊销其执业证书；构成犯罪的依法追究刑事责任。"

因此，美容医疗机构及其美容医疗从业人员必须加强医德修养和提高依法从医的法律意识，切实维护美容就医者的隐私权，认真坚持美容医学保密原则。

三、医学保密原则要求

(1) 美容医疗机构和美容医护人员应进一步强化法律意识，特别要加强《卫生法》、《执

业医师法》知识的学习，提高法律素质。卫生法是我国医疗卫生工作的特别法，是调整医患关系的重要法律依据。其中有关医护人员的权利与义务、保护患者隐私等执业中的规定，应成为美容医护人员的行为准则。提高美容医护人员的法律素质不仅要求具有知法、懂法、守法、护法的法律意识，还要把法律意识转化为自觉的依法行使权利和履行义务的法律行为。

（2）美容医护人员应严格按照美容医学临床技术操作规程办事。不仅要求执行职务的程度和方式必须合法，而且介入美容就医者隐私行为的形式和内容也必须合法。即介入美容就医者隐私的行为完全是基于诊疗维护人体健美为目的。如检查女性美容就医者必须有女护士在场；一般性的体检，没有必要裸露身体，特殊检查的确需要病人裸体检查时，必须向病人说明原因，并要求有其他医护人员在场。在诊疗中与治疗无关的事不做、与诊断无关的话不问。

（3）美容医疗机构要从制度和设施上保证美容就医者的隐私权能够得到最大限度的保护。如在进行妇科诊疗、理疗、裸露检查时用屏风等设施与外界隔离，严格就诊区与候诊区划分，美容医护人员与美容就医者交谈时的语言应轻柔，富有爱心和同情心。在问诊时最好单独面对美容就医者，这样既能为美容就医者创造一个安心环境，有助于诊疗的效果，又能避免发生纠纷。

（4）当需要美容就医者在就诊时协助医院完成教学和科研任务，并且在此过程中有可能涉及美容就医者的隐私时，必须事先明确告知患者，并且要经过美容就医者的同意后方可进行。美容就医者必须有知情同意权，医院应该履行告知义务。

美容教学医院带实习生是学校教学活动的重要环节，是培养美容医学人才的本职工作之一。美容医学教学医院的大夫既是美容医学专科医师也是老师，他们肩负着为病人治病和传授知识的双重职责。而教学活动离开美容求医者的配合是无法进行的，并且既是教学就需要为学生进行讲解。与此同时，美容医学生在校所学的美容医学理论知识只是在美容医学临床教学活动中才能真正理解和掌握，并在亲身的美容医疗实践中才能锻炼成才，使之青出于蓝，而胜于蓝。因此，美容教学医院在美容求医者配合教学实习方面虽然仅仅是约定俗成，尚未制定明确的法规，但这对美容就医者来说，就是义不容辞的道德义务，也是现代社会精神文明的重要体现。要反复耐心地向美容就医者解释，美容医学实习生是未来的美容医学专科医师，他们与美容医生、护士共同构成医方，他们观看应检查的部位，包括隐私部位，也是医院教学和诊病的需要，属于分内的本职工作。并且，事后没有张扬，更没有讥笑，这与不负责任地随意暴露病人隐私的行为是大相径庭的。更何况在当前的道德水平下，要维持医院教学活动的正常进行，实属不得已之所为。

让病人承担教学实习"活教具"的行为，虽然不属于对美容就医者隐私权的侵犯，但事先不打招呼的做法也是不妥当的。因为隐私权和知情同意权有密切的联系，美容医护人员要有效地尊重、保护病人的隐私，就应对凡涉及其隐私的行为（即使这种行为是正当合理的），都预先征得美容就医者的同意，尤其在当前人们心理上格外敏感和保守的情况下，更应如此。在要求美容就医者配合实习的教学过程中，如果明知或怕美容就医者不同意而事先不作解释说明，不取得病人知情同意而所为，即使不能归结为对美容就医者隐私侵犯，也不算是对其隐私的有效尊重和保护。同时，此行为还可能使美容就医者产生消极的抵触情

绪，甚至与美容医护人员之间发生矛盾、冲突以致纠纷。因此，美容医院要更好地尊重美容就医者的隐私权，应首先将维护美容就医者的知情同意权作为美容医护人员的道德义务。

应制定有关美容医疗教学医院受术者需要配合临床实习的规章、制度，将受术者的这一道德义务转变为法定义务。使美容就医者明确认识到，要在教学医院享受较高水平的医疗服务就必须承担配合教学的义务。据报道：在美国，实习医院对有关病人配合教学的工作，就有专门、严格的规定。凡是到这类医院看望受术者，首先明确教学医院性质以及承担的一些配合教学的义务，对不同意者则会建议他们转院。同时，对实习过程中的人数、方法也有明确的规定。也就是说，这些医院的教学活动是建立在美容就医者知情同意的基础上的。

(5) 在坚持遵守美容医学保密原则的同时，要求准确全面认识美容医学保密原则，以及美容就医者的隐私和隐私权的适用范围、时间等理论问题。

美容就医者隐私权的保护范围和时间也不是无限制的，它既受法律保护，又受法律的约束。

为美容就医者保密与对美容就医者保密，其目的是维护美容就医者的权利，是以为美容就医者服务为中心的，但是如果美容就医者所患疾病是有可能危害他人、社会的疾病(如有传染性的皮肤病等)，可能造成更多的人患病，为其保守秘密也就失去了意义。换句话说，维护一个病人的权利，却损害了更多人的健康权。然而，打破这一原则，不为美容就医者保守秘密，会造成很多的社会问题、经济问题，美容就医者的自身权利受到侵犯等。假如美容就医者是国家重要人物，不为其保密医疗秘密就更不可想像。

例如，一个嫌疑犯要求美容(其实是改头换面，逃避追捕和法律的制裁)就不存在保密的问题。又如一个美容就医者要求进行“变性美容”(男性要求美容成女性，如乳房再造等)时，为了经济利益为其美容并为其守密，这是共同犯罪。因为给社会埋下一颗定时炸弹。该人可以自由出入于异性浴室、卫生间等场所。

(6) 要本着以人为本、公共利益和生命价值至上、“两害相权取其轻，两利相权取其重”的原则，把守密与解密，对美容就医者保密和公共医疗、美容医学保密原则和知情同意原则有机地统一起来，真正有效地坚持美容医学保密原则。我们在坚持美容医学保密原则的同时，应该认识到，为了美容医学发展的需要，美容医院开展教学和科研时，可以将某些典型病例作为教案或实证进行讨论，可以将美容就医者术前、术后的照片刊登在学术刊物上，以供社会共享。美容就医者应有义务和责任，协助美容医院完成实习教学任务，我们也相信大部分美容就医者有此公德心，试想如果没有美容就医者充当“活教具”，美容医学生只是在模型、图纸上学习，美容医疗技术就不可能掌握和提高。正是一些病人做出了个人利益的牺牲，才使得医学在不断认识和征服疾病的过程中不断发展，在维护和增进人类健康方面发挥着越来越大的作用；也正是由于患者的主动奉献精神，使一批批的医学人才不断涌现，使医学的发展后继有人。

为此，社会应大力加强社会主义精神文明建设，破除旧的传统观念，宣传、鼓励、提倡人们为了社会公众利益、长远利益而积极、主动的自我奉献精神。当然必须处理好坚持美容医学保密原则和知情同意原则两者之间的关系。

同时，我们也应处理好为美容就医者保密和公开性医疗两者之间的关系。

对病人保密作为医务界一贯实行的保护性医疗(protective medication)措施的重要方面，已经存在越来越多的伦理弊端。这种保密的直接形式是隐瞒实情，因而必然是说谎或欺骗。

美容就医者与美容医生之间的交流应该是以信任、诚实、真诚为基础的，这也是每个美容医生所要奉行的职业原则。但是，由于美容医疗职业的特殊性和美容医疗对象的特点，在某些特殊情况下，医生出自为病人健康的考虑而采取隐瞒、说谎和欺骗的方式来达到保密的目的通常能够为人们所接受。美容临床医疗中的确一些美容就医者，在美容医生这种保护性医疗，即在美容医生善意谎言和欺骗下得益。如有的美容就医者对手术以及手术的并发症较为恐惧，美容医学专科医师为解除其心理负担，更好地治疗，对其隐瞒一些实情，把危险性讲轻，也是未尝不可的。

但是在这种保密的实践中，我们往往忽视了另一种事实：临床中说谎或欺瞒给美容就医者带来好处情况仅仅是其中一小部分美容就医者，何况，这种可能的好处并不一定代表美容就医者的最佳利益，医生认为的可能的好处往往是实际的坏处，或掩盖着实际的坏处。事实上，大多数的美容就医者都想知道实情，甚至是坏消息，告知真情才是消除美容就医者恐惧不安心理，使美容就医者直面现实树立信心和希望的最好方式。说谎的理由或许可以用于已经放弃知情权或未作知情承诺的美容就医者，这种情况下医生可以按照自己的知识和判断力为美容就医者最佳利益的获得而采取自己认为合适的行为，包括适度的隐瞒或说谎。但是，在大多数情况下，对大多数明确要求医生讲真话、告知实情的美容就医者，医生的保密、医生的说谎和欺瞒行径在伦理学上就存在了严重的问题，尤其是对危重病人而又有自主理性要求知情的病人而言。

伦理学在对美容就医者保密的非争议上，分歧的核心是围绕如何看待美容就医者自主权或知情权的问题。医生或家属的保密意愿不能强加给美容就医者，代替美容就医者的自主。美容就医者自主权的被尊重和满足是美容就医者最佳利益的最重要体现。对美容就医者保密的保护性医疗将被以说实话真话为交流基础的公开性医疗(public medication)所取代，这种取代就是美容就医者自主权真正被尊重，美容就医者自主意识觉醒的开端。对美容就医者保密将被限制在越来越小的范围，即对不想知情或未作保密要求的美容就医者在特殊情况下的应用。

特别是在进行急救时，有时应将患者病情告诉有关人员，否则把濒死病人蒙在鼓里，而不能做出临终前种种的选择，带着遗憾含恨而去，可谓是死不瞑目，这反而是不人道的，严重践踏患者的知情同意权。这在医疗美容实施也往往会出现类似问题。

此外，当患者隐私与公共利益发生冲突时，医生应根据公共利益和国家利益的要求，按国家卫生行政部门有关规定报告。如前面所说的“变性美容”、“犯罪嫌疑人的改头换面”的美容等。

(7) 勇敢面对美容医学保密的两难选择，与时俱进，灵活地坚持美容医学保密原则。

在社会主义市场经济条件下，随着社会文明进步，人们观念的更新，出现了大量美容医学伦理新问题，出现了道德行为选择上的矛盾和冲突，即为美容就医者保密或不保密都有道德上的依据和理由，也就是伦理悖论，这是在所难免的。如在临床医学实施中，对于严重缺陷的新生儿要不要抢救；对于患有绝症、救治无效的病人是否要不惜一切代价全力抢救；

对于要求安乐死的病人，医务人员能否放弃救治等。对此，一般认为，医学伦理学所建立的道德规范体现，其原则和规范的应用有一个主次序列的关系，在发生道德冲突时，应首先考虑主要原则，例如病人根据自主原则有拒绝治疗的权利，但当拒绝治疗的后果使病人受伤害甚至危及生命时，便与生命价值原则和有利无伤害原则发生冲突，此时，医务人员应以主要原则为依据，继续治疗或拯救病人的生命。

临床保密在严格意义上是指为就医者保密，在所有医德的有关文件中保密准则条例都是针对这一内容的。为就医者保密的伦理性和意义不难得到证明，信任和尊重就是保密最基本的伦理学基础。然而，这种保密在实际的应用中不光涉及医患双边关系，而是涉及更为复杂的多边关系，形成多重利益或价值间交叉和冲突。在这种情况下，保密的应用可能成为一种不适宜的甚至是错误的行为。很显然，保密的实际应用是有前提和有条件的。在下列情况中，就医者保密的权利就受到限制：①为就医者保密会损害无辜第三者利益时；②为就医者保密会损害公众和社会利益时；③保密会损害美容就医者自身健康利益时。

因为，社会利益、他人利益和美容就医者生命与健康的利益往往重要于美容就医者的保密意愿。当保密的后果不会对他人和社会利益造成损害时，医务人员应坚持为美容就医者保密；当为美容就医者保密的后果将必然危害他人和社会利益时，应以他人和社会利益为重。例如，一位刚确诊为心肌梗死的客车司机，或是一位刚被诊断为乙型肝炎的饭店厨师，希望医生给予保密，不要把诊断及可能的后果告诉他们单位，否则会被单位辞退。这时的医生应拒绝美容就医者的保密要求，并有义务督促美容就医者，甚至有义务直接把美容就医者情况告诉他的单位。在这种情况下，美容就医者个人的保密要求已不属纯粹个人之事。作为医生，保证社会公共安全和公众健康责任是首先要考虑的，他人和社会利益应成为是否为这类美容就医者保密的最高判断标准。在临床保密的实践中面对美容就医者、他人和社会的利益冲突及利益大小的权衡往往是很难的，需要医生的分析和判断，需要医生的职业责任感。医生的同情心、医生对美容就医者的尊重、医生合理充分的解释、说服都是很重要的。

为美容就医者保密的困难还在于：当法律的需要要求医生提供有关美容就医者情况，当医疗本身的需要要求当事医生向医院或向上级医生或其他参与治疗的医生提供有关美容就医者的情况，当临床研究或教学的需要而要求提供有关情况时，是遵守保密的承诺，还是违背承诺？其他方面的理由是否大到了可以违背对美容就医者所作保密的诚信原则？一种观点认为，医生遵守保密原则并忠实于他们的美容就医者是医生任何时间都不可违背的至上要求，没有病人的许可不能以任何理由，包括社会集体的理由、医学的理由、甚至法律的要求向外泄漏。这种观点虽有合理性却过于绝对而难以被我们所接受。在任何情况下，美容就医者个人的意愿、要求和利益绝不是压倒一切的。上述的理由在特定情况下都可以使保密成为例外而得到伦理学的支持。当然，类似上述的情况，在保密实践中是被严格控制的。否则，保密的严肃性、严密性就会被破坏，保密准则就有形同虚设、失去意义的可能。现在，一般认为医生有义务在法律需要的范围内向法律提供有关美容就医者的情况，有义务将与病人相关的疫情、事故、案件、传染病、吸毒等情况通知政府相关执法部门，但同时必须向美容就医者说明事由。医生因医疗本身的需要、医疗教学的需要，在很多情况下限于执行职务范围内提供病人的情况，并在向美容就医者做出客观的说明后，也被认

为是可以的。

因此，面对保密的困难，医生有责任帮助美容就医者很好地了解医疗保密的适用范围，使美容就医者的保密的要求真正建立在对他人、社会负责的基础上。同时，医生与美容就医者进行开诚布公、实事求是的说明是十分重要的，如一起分析美容就医者的保密要求哪些是合理的，哪些是不合理的甚至是过分的；哪些保密要求虽合情合理，但可能影响到他人利益；哪些保密有哪些例外的情况等。作为一个理智的医生，总是在冷静全面地分析为美容就医者保密可能的好处和坏处后做出选择，而不是过早地、轻易而不加分析地向美容就医者做出保密的承诺。

随着科学的迅猛发展，特别是互联网普遍使用，世界成为一个名符其实的“地球村”。并且随着信息的易得、医学知识的普及、就医的方便以及人际交往的频繁等因素使保密更加困难。大量的临床实践证明，不告诉某些美容就医者真相而保密并非一件容易之事。如：有些美容就医者通过各种媒体咨询可以获得自己病情的初步诊断；有些美容就医者到多个医院就诊，各个医院的医生口径不可能一致等。

综上所述，对有些美容就医者完全说假话或善意欺骗只能是暂时的，长期保密既困难而又会增加他们的疑虑和影响治疗。因此，应该在全社会开展生死观的教育，转变传统观念。当一个患了“不治之症”，开始医生可以保密或从轻告知，当美容就医者心理适应而不会给其造成伤害时应逐渐告诉就医者真相，这才是可取的，也是一种发展趋势。同时，由家属代替美容就医者的自主性，对丧失或缺乏自主能力的美容就医者自然实用，但对具有自主能力的美容就医者，随着人们的自主意识增强应该逐渐改由美容就医者自己做主，这也是一种趋势。

在医疗行为过程中，关于保密与泄密的问题是非常复杂的，不能一概而论，要既有原则性和法制、伦理观念，又不缺乏灵活性，在界定这一问题时，美国医师学会伦理手册中关于保密与泄密问题是：“①美容就医者要求对于其交谈的内容保密的权利是医务工作中的最根本原则。大夫对他所了解到的美容就医者的一切必须保密，不得到美容就医者允许不能泄露任何情况，除非法律要求或对其他人引起的伤害大于美容就医者的责任，如果大夫认为他对美容就医者健康所承担的义务大于他应服从法院决议，那么，他可以从伦理道德这个角度去拒绝向法院提供美容就医者尚在保密的情况，但必须对其自己的行为承担法律后果。②现代化的社会难以隐藏秘密。医生们在所工作的单位内应提出确保不泄密病人病例的各种办法。专职人员在公共场所（如电梯、自助餐厅内）谈论涉及美容就医者的问题是违反为美容就医者保密原则的。这也是不道德的。③医生要把有关美容就医者的情况通知其本人，有效的主客体之间的交流，对美容就医者症状的适当解释，可以消除美容就医者的疑虑和恐惧，增加痊愈率和患者的满足率。”

我们认为，美国的做法值得我们学习和借鉴。毫无疑问，为美容就医者保密和对美容就医者保密是必须坚持的原则，但在遵行的过程，必须具体问题具体分析，加以灵活运用，否则会适得其反。

（欧阳学平　王向义　丁亚宁　刘池莲）

参考文献

恩格尔·哈特．1996. 生命伦理学基础．长沙：湖南科技出版社．365，135，128

郭永松．1998. 对性病病人有条件保密的伦理学探索．医学与哲学，9：484～486

李本富．2003. 对病人讲真话与保密的伦理思考．中国医学伦理学，2(1)：3～4

李卫国，严桂平，欧阳学平．2003. 卫生法学基础．第2版．北京：中国中医药出版社

施卫星，潘安迪．1998. 临床保密：医生面临的困难选择．中国医院管理，9：10～11

王雯．2001. 关于患者隐私权的探讨．中国医学伦理理学，4：33

喻琨．1999. 浅论医疗保密．中国医学伦理学，11(4)：33～35

赵衡文．2001. 医疗活动中患者隐私保护的现状及改进措施．湖南医科大学学报(社会科学版)，12(4)：91～94

中华医学会医学美容与美容学分会．2004. 临床技术操作规范·美容医学(分册)．北京：人民军医出版社

第八章

诚信原则与美容

第一节 美容服务人际交往

一、美容医学中的人际交往

交往(communication)是人们以交换意见、表达情感、满足需要为目的,彼此之间相互了解、认识和建立联系的过程。交往过程是人与人之间信息交流的过程,也是交往双方获得心理满足的过程。信息加工的观点认为,交往的过程是信息在发送者和接收者之间进行编码、发送、接收、解码和反馈的过程。在这个过程中,任何一个环节出现问题,都会导致交往的偏差或失败。一般认为,交往过程主要是以言语交往和非言语交往两种方式进行的。

(一)言语交往

言语交往是信息交流的一个重要方式,主要指以口头语的交往方式即交谈或称晤谈(interview),而书面语的形式则少用。交谈能准确地表达和传递信息,只要交往双方对语言及语意理解一致,交往中损失的信息最少。交谈是审美主客体之间最主要的交往方式,美容整形医生询问求美者的情况、了解需求、进行美容医学服务及健康指导一般都是通过交谈来完成的。

1. 交谈的原则

(1) 尊重求美者:交谈要在平等和谐的审美主客体关系中进行。在审美主客体关系中,求美者一方常处于弱势地位,因而在美容施术过程中经常会出现美容整形医生居高临下,求美者被动服从的情形,这时求美者信息往往不能很好地表达,从而产生交往障碍。

(2) 有针对性:审美主客体交往毕竟是美容施术活动的一部分,交谈应该有目的、有计划进行。在交谈之前,医护人员应做充分的准备,明确交谈的目的、步骤、方式。

(3)及时反馈:在交谈过程中应及时反馈,采用插话、点头肯定、表情等手段对求美者的谈话进行应答。及时的反馈有利于交谈过程顺利进行,也有利于审美主客体间的双向信息交流。另外,对交谈中获得的信息也应及时整理分析,并将有关内容反馈给求美者,如对审美缺欠的诊断、美容方案的实施、美容施术的预后等。

2. 交谈过程

(1) 交谈初期:这一阶段在询问求美需要的方式上,应该采用开放式晤谈(open-ended

interview)，促使求美者用自己的语汇表达问题，从而建立起一种鼓励交往的氛围和有效的继续交谈的条件。

(2) 交谈中期：交谈过程中，有时求美者对某一问题感到不知如何叙述，或者涉及自己隐私而出现缄默。此时美容医生应采取启发式言语进行启发、诱导，使话题继续下去。交谈中期美容医生要避免单方面扮演交谈主角，使双方交谈变成一言堂，而应当采取"半结构式"讨论方式，使交谈继续深入又不脱离主题。

(3) 交谈末期：交谈结束，美容医生应以安慰体贴的话语为求美者提供一定的心理支持。

3. 交谈技巧

(1) 注意倾听：有人认为交谈应该以"说"为主，而忽视了"听"的过程。实际上，在审美主客体交流中，"听"往往比说更重要。听的过程，既是获得求美者有关信息的过程，同时又是对这些信息进行归纳、总结的过程。倾听时，也有一定的技巧和需求，比如应与求美者有一定的目光接触，而不能一边做其他事一边听。而且倾听的过程，还是让求美者表达自己思想感情的过程，求美者向美容施术医生"倾诉"还可以起到消除心理紧张的作用。

(2) 体会求美者的感受：求美者谈到的许多感受，都是美容医生没有亲身经历过的，如不能很好体会，容易导致理解的偏差。因此，在交谈中美容医生应学会"心理换位"，设身处地从求美者的角度去理解、体会他所谈的问题。这样会促进主客体双方的认识、情感交流，加强交谈的效果。

(3) 善用问句、引导话题：交谈过程必须围绕交谈自的，既要充分交流，又要简单明了。运用提问引导话题有利于抓住核心问题。但在提问时切忌生硬地打断求美者，而应在恰当的时机比如求美者谈话的间隙，礼貌地提出问题，转移话题。

(4) 及时和恰当的反应：根据谈话的内容和情景，美容医生可用点头、微笑、沉默、重复求美者谈话、使用"是"、"好"、"是吗"等语言来应答求美者的谈话。比如求美者谈到审美缺欠后出现家庭矛盾，此时医生可以注视求美者，说"家庭矛盾?"暗示求美者谈出家庭矛盾的内容。交谈中的反应可以起到鼓励求美者交谈的作用，是交谈顺利进行的保障。

(5) 抓住主要问题：交谈中应广泛思索，思考求美者讲了什么内容，这些内容说明什么问题，并理解求美者谈话中的感情色彩、心理倾向等弦外之音。结合交谈目的和提纲，抓住主要问题作进一步深入的了解，以节省时间，提高交谈效率。

(二) 非言语交往

非言语交往在人际交往中亦占有重要地位，因为人们相互交往在许多情况下不可能全部以言语的方式来表达，但可以通过表情动作、目光接触、周围环境信息等手段表达自己的情感，从而达到交往的目的。非言语交往可分为动态与静态两种。动态主要包括面部表情、身段表情和人际距离等。静态包括衣着打扮、环境信息等。

1. 面部表情　面部表情动作包括眼、嘴、颜面肌肉的变化。据研究，喜悦与颧肌、痛苦与皱眉肌、忧伤与口三角肌都有一定的关系。面部表情的变化是美容医生观察求美者获得美容变化的一个重要信息来源，同时也是求美者了解美容医生心灵的窗口。美容医生既要

有善于表达情感的面部表情，也要细心体察求美者的面部表情。

2. 身段表情　身段表情是身体各部分的姿势动作，例如沉痛时肃立低头，惧怕时手足无措。此外挥手、耸肩、点头等方式都表达一定的意思。临床活动中，美容医生诚恳友善地点头，求美者的温暖和安全感就油然而生。

3. 目光接触　俗话说"眼睛是心灵的窗口"，它既可以表达和传递情感，也可以揭示某些个性心理特征，是非言语交往中的主要信息渠道。临床上，美容医生与求美者交谈，双方往往通过目光接触判断对方的心理状态和信息接受的程度。

4. 人际距离与朝向　两人交往的距离与朝向取决于彼此间会见亲密的程度，它在交往初期就显得十分重要，直接影响到双方继续交往的程度，有人将人际距离分为四种：亲密的，约 0.5 米以内；朋友的，约 0.5～1.2 米；社交的，约为 1.2～3.5 米；公众的，约为 3.5～7 米。医生对孤独自怜的求美者，可以适当地缩短人际距离，促进情感间的沟通。

5. 语调表情　语调能传递言语以外的深刻含义，也是很重要的非言语交往手段。

二、审美主客体交往的伦理分析

美容医疗实践中，审美主客体交往是客观存在的一种社会活动。正常的审美主客体交往对增进审美主客体关系的和谐、改进美容医疗服务、提高美容医疗质量和减少美容医疗纠纷都有着不可忽视的作用，也是适应医学模式转变和促进美容医学发展重要途径。

首先，正常审美主客体交往能增加彼此的感情交流，找到双方利益和目标的共同点。求美者来到医院接受美容医生诊治，希望取得良好的美容效果，这不仅需要美容施术医生尽心尽力，设身处地为求美者进行全面考虑，而且需要求美者承担一定的义务，尊重美容医生，配合美容医生并尽可能参与美容医疗过程，与美容医生一起来美容施术。通过彼此的沟通能建立多维联系，在态度上逐渐形成认知的共识、感情的亲近，使求美者理解医学技术的复杂性、多样性及风险性，增强对美容医生的信任感，并及时对不良情绪和情感进行调整，产生相互合作的愿望，从而建立相互理解、相互信任的审美主客体关系。

其次，正常审美主客体交往能改变传统的医生居高临下、发号施令，求美者盲目被动接受治疗的模式，使求美者在美容受术过程中能更多地得到美容医务人员尊重。不仅要尊重求美者的生命价值，而且尊重求美者的尊严和自主权，平等对待每一个求美者，积极调动和发挥求美者的主观能动性。同时美容医务人员能积极听取求美者提出的各种意见，双方共同讨论美容施术中的问题，使每一项美容施术能得到求美者的理解和尊重，在平等的审美主客体交往中，处理好审美主客体关系，选择使客体感到满意的技术方案，提高美容施术质量，又可以避免美容纠纷和美容事故的出现；即使在美容医疗过程中产生一些不良的后果，审美主客体双方也能冷静面对现实，并努力去化解矛盾。

再次，正常审美主客体交往能带来积极的临床效应。一方面，它能促进美容医生刻苦钻研医学，不断总结经验教训，提高技术水平；另一方面，通过审美主客体交往使美容受术者增加自我修饰的技能，通过心理和行为交往，能够激发美容医生的工作热情，大大提高工作效率，更有效地调节求美者的机体功能，有助于提高美容医疗效果。

三、美容服务主客体关系特点

（一）美容审美主客体关系特点

美容医学审美主客体关系也遵循一般审美主客体关系的基本规律。但由于美容医学本身的特殊性，所以审美主客体之间也有效为显著的特点。相比一般的审美主客体关系，美容医学的审美主客体关系特点是十分突出的，集中表现在下面几个方面：

1. 美容审美主客体关系模式 萨斯和荷伦德描述的三种医患关系模式类型，在美容审美主客体关系中均会出现。譬如，有一类求美者见到美容医生时，一点主意也没有，把决定权利完全交给医生，甚至对医生说："你看我合适做什么美容术，你就看着做吧！"这种求美者把自己置于一个完全被动的地位，对自己不承担责任，因此是一种主动-被动型的审美主客体关系模式，而这种模式在美容审美主客体关系中恰恰是应该避免的。除了一些较大的、缺陷较为明显的美容手术，这种审美主客体关系可以是指导-合作型的外，绝大多数美容审美主客体关系应该是共同参与型的模式，这是由美容医学的特点决定的。

2. 对美容医生的信任与选择 一般的审美主客体关系需要求美者对医生的信任，否则美容施术活动很难进行，对美容医学来说，求美者比一般病人有更大的选择权利和条件，倘若对医生不信任将直接影响美容效果的评价。譬如，对一个阑尾炎病人，不管他是否信任医生，实际上他很少有可能选择医生，而且由于手术的效果相对比较客观，故早期的不信任情绪对手术后的好效果很难否定。然而对一个隆鼻手术，情况就大不一样了。若求美者不信任某个美容医生，就很难找他做手术，即使勉强做了，很有可能在术后挑毛病，所以，除了有良好的美容医学技术外，还必须争取美容受术者的信任。

3. 审美主客体交流的特殊作用 医学美容的效果是由审美主客体双方共同来判定认可的，美容受术者的认可更为重要，所以在制定施术方案时，就应该有真诚、有效的审美主客体交流和沟通，特别是审美双方面应有充分的交流，否则即使客观上取得了较好的效果，但由于求美者的不予认可，使手术不能达到预期的目的。

（二）美容医学服务专业的特点

医学美容学专业除具有一般医学专科性质外，还有其自身的特点，其主要表现：

1. 服务对象的多层次性 医学美容服务的对象既包括一些轻症病人，又有健康和亚健康人群，他们所处的社会地位、职业、经济状况、文化素养和审美意识等方面存在许多差异。

2. 求美目的和心理状态的复杂性 不同的求美者的求美目的和心态均不尽相同，期望值普遍过高。不少人单纯是为了增进美感的需要，有的人则抱有特殊心态而来，例如为了缓解家庭矛盾、求爱、求职等要求做美容术者。

3. 资料采集和记录的完整性 要求全面、真实和准确，文字与图示并用，照片与录像等手段相结合，使资料完整，便于施术前后比较，如涉及手术治疗必须本人或家属签字等。

4. 高超技艺与心灵沟通并重的特殊性 美容手术是"锦上添花"，难度大，要求高，有时甚至是要"一刀定乾坤"，只许成功，不许失败。因此美容医生必须掌握精湛的技艺，并运用医学美学的原理，全面了解求美者的心理并与之沟通，做到相互信赖，相互支持，这样才能取得预期效果。

5. 纠纷和事故发生的风险性　美容成为丑容或毁容的教训不少，究其原因主要在“责任心”上出问题，一些人盲目追求经济效益，缺乏认真负责的精神。

6. 效果评价上的差异性　由于审美主体和客体的审美观不同，在实际工作中要对美容效果达到审美主体和审美客体双方都能接受的标准并不容易，因此应强调审美主客体双方共同参与商讨的模式，并在术前达到“知情同意”。

第二节　诚信原则含义及其意义

一、诚信原则的含义

（一）什么是诚信

1. 诚信的传统理解　诚信即诚实守信，就是忠诚老实，信守诺言，是为人处事的一种美德。所谓诚实，就是忠诚老实，不讲假话。诚实的人能忠实于事物的本来面目，不歪曲，不篡改事实，同时也不隐瞒自己的真实思想，光明磊落，言语真切，处事实在。诚实的人反对投机取巧，趋炎附势，吹拍奉迎，见风使舵，争功诿过，弄虚作假，口是心非。

一个忠诚老实的人对客观事物的认识能力可能有局限性，不可能事事时时准确地反映客观事物的内在规律。因此，忠诚老实的人也有可能犯错误，但同虚伪的人犯错误的性质不同。诚实的人犯错误可能是由于认识能力和思想方法方面的问题，而虚伪的人犯错误，则是由于不诚实，属于道德品质问题。

所谓守信，就是信守诺言，说话算数，讲信誉，重信用，履行自己应承担的义务。

诚实和守信两者意思是相通的，是互相联系在一起的。诚实是守信的基础，守信是诚实的具体表现，不诚实很难做到守信，不守信也很难说是真正的诚实。“诚实”是真实不欺诈，“守信”也是真实不欺诈。诚实侧重于对客观事实的反映是真实的，对自己内心的思想、情感的表达是真实的。守信侧重于对自己应承担，履行的责任和义务的忠实，毫无保留地实践自己的诺言。

2. 诚信的现代理解　随着市场经济的发展，人们在讨论诚信的时候逐渐对其有了更广义的理解，从而超越了诚信传统上所具有的“诚实守信”的基本含义而赋予了它更加丰富的内容。按照这种更广义的理解，诚信对人们的要求已经不再局限于不欺诈和恪守诺言的义务，它的本质要求可以更加抽象地表述为：忠实地履行自己的各种道德、法律义务和职责，正当地行使自己的权利、权力，以尊重和维护他人的权利、权力和利益。因此，欺诈、不守信属于缺乏诚信的行为，不履行或不认真履行自己的职业道德义务、法律义务、职责以及不正当地行使自己的各种权利、权力也属于不诚信的行为。应当说，这是一种积极的变化，是一种观念的进步，应予肯定。

（二）诚信的完整内涵

1. 诚信是一种规范　从一定意义上说，诚信是忠诚老实、遵守信用的简称。它是人们行为的一种范式，是协调人际关系的一种基本要求。《孟子·离娄上》指出：“诚者，天之道

也；思诚者，人之道也。至诚而不动者，未之有也；不诚，未有能动者也。”明末清初思想家王夫之也曾说：“诚者，实也。实有之，固有之。”诚信的基本表现形式是：内诚于心，外化于人，言必信，行必果；不甜言而无信。在现代社会，诚信作为一种行为规范，不仅是调节朋友关系，而且对人们的职业关系和广泛的人际关系，都具有重要的调节作用。

2. 诚信是一种制度 所谓制度，就是社会所要求的人们的行为模式。制度是一种规范形式，但在现实生活中，并不是所有的规范都以制度的形式存在。诚信作为人们的行为范式和人际关系模式，需要制度化才能持久，才有力量。春秋时期思想家管子最先从管理国家的角度提出诚信。《管子·枢言》中说：“先王贵诚信。诚信者，天下之结也。”按照管子的意思，只有坚持诚信这种制度，才能集结人心，天下人团结一致才有保证。韩非进一步充实了管子的这一思想，并将日常生活的诚信与立国治世的诚信结合起来，指出：“小信成则大信立，故明主积于信。”将诚信作为一种制度来认识。严格地说，应该是现实的事情，是市场经济发展的产物。信用是一切经济活动的基础，市场经济更离不开信用这一基础。马克思在《资本论》中就明确提出，竞争和信用是资本集中的两个最强有力的杠杆。而诚信，则是信用制度的思想道德基础和精神支柱。

3. 诚信是人品 从根本上说诚信是一种人的品德修养，是做人的根本准则。关于这一点，我国古人有极为精彩的论述。《春秋榖梁传》说：“人之所以为人者，言也。人而不能言，何以为人？言之所以为言者，信也。言而无信，何以为言？”孔子提出“民无信不立”。荀子把是否有“信”作为区分君子与小人的重要道德标准。

诚信作为一种人品，其核心是引导人格提升和情操高尚。西方学者指出：真诚是美德的首要和基本的部分，它制约着其他一切美德，没有真诚这种美德，任何美德都将不是真实的，或者都将不是真正道德的。因此，诚信必须从提高人们的精神追求和道德品德的角度来把握，而不能将诚信作为一种交换手段，更不应该把诚信作为谋取某种功利目的的工具。诚信是经济道德的核心，只有坚持这一核心，才能真正构建起适应社会主义市场经济发展要求的道德秩序。诚然，诚信的缺失必然导致利益（包括经济利益）的损失，但遵守诚信则是人们在社会生活中的自然义务，不应以获得利益为前提和条件，道德在任何时代都是无价的。

认识诚信作为人品的含义十分重要。它提醒我们在诚信建设中，必须把社会的诚信制度建设和个人的诚信品质修养结合起来。诚信制度建设强调的是诚信的他律机制，这种机制具有刚性特征，往往与一定的强制手段相伴随；诚信品质修养则强调的是诚信的自律觉悟，这种觉悟是诚信已经变成为人们内心信念后的结果，因此其对于支持人们的诚信行为，将会产生更加持久的力量。

二、诚信的意义

（一）诚信的道德意义

衡量一切道德意义的标准，是道德目的、道德终极标准，即：保障社会存在发展、增进每个人的利益。由此观之，诚信和欺骗的道德意义便可以按其对于社会、他人、自己三方面的效用来衡量。

首先，从被欺骗与被诚信对待的他人来看，试想，谁不愿意被诚信对待？谁愿意被人欺

骗呢？所以被欺骗，即使是被善意欺骗，无疑也是一种伤害；被诚信对待，即使是被恶意地诚信对待，无疑也是一种利益。其次，从欺骗者和诚信者自己来看，欺骗而不诚信，确实可能得到暂时的、局部的利益。但从长远和总体来看，正如西方格言所说："诚信是最好的策略。"我国先哲亦云："匹夫行忠信，可以保一身，君主行忠信，可以保一国。"最后，从社会来看，人际合作之所以能进行，社会之所以能存在和发展，显然是因为人与人的基本关系是互相信任而非互相欺骗，是因为人们相互间诚信的行为多于欺骗行为。否则，如果人与人的基本关系是互相欺骗而非互相信任，人们相互间的欺骗行为多于诚信行为，那么，合作必将瓦解，社会必将崩溃。毫无疑问，诚信是维系人际合作，保障社会存在和发展的基本纽带。

总而言之，一切诚信的行为，虽然其形式不同，其意有善恶之分，但就其共同的诚信本性来说，都有利他人，有利自己，更有利于社会的存在和发展，因而符合道德目的，都是道德的、善的、应该的。反之，一切欺骗的行为，虽然其形式不同，其意有善恶之分，但就其共同的欺骗本性来说，都有害于他人，也有害于自己，更有害于社会的存在和发展，因而都不符合道德目的，都是不道德的、不应该的、恶的。所以，路德说："我觉得在尘世中没有什么比分裂整个人类社会的谎言和背信弃义更为有害的恶行了。因为谎言和背信弃义先是分裂人们的心灵；当人心被分裂之后，它又会分隔人们的手，而当人们的合作之手也被分隔了的时候，我们还能做些什么呢？"

不过，一切欺骗虽然都有害社会、他人、自我，因而都是恶的，但其对社会、他人和自我的损害的大小、恶的大小显然与其善意成反比而与其恶意成正比：欺骗的"善意"越大，对被欺骗者的利益便越大，他便越可得到原谅，因而它对社会、他人、自我的损害就越小，它的恶也越小；欺骗的恶意越大，对被骗者的损害便越大，他便越是不可原谅，因而它对社会、他人、自我的损害就越大，它的恶也越大。阿奎那说："如果一个人通过说谎来达到损人的目的，那么谎言的罪孽就加重了，这就是恶意的谎言。如果说谎是出自善意——不管是开什么玩笑——谎言的罪孽就减轻了……越是趋于善意，罪孽的严重性就越是减轻。"同理，一切诚信，虽然都有利于社会、他人、自我，因而都是善，但其对社会、他人、自我的利益之大小、善的大小则与其善意成正比而与其恶意成反比：诚信的善意越大，对诚信接受者的利益越大，它便越可赞赏，它对社会、他人、自我的利益就越大，它的善也越大；诚信的恶意越大，对诚信接受者的损害越大，它便越不可赞赏，它对社会、他人、自我的利益就越小，它的善也越小。

总而言之，一切诚信无论如何，其自身都是道德的、应该的、善的，因而也就是人际行为应当如何的道德规范；一切欺骗，无论如何，其本身都是不道德的、不应该的、恶的，因而也就是人际行为不应该如何的道德规范。

诚信和欺骗的道德意义表明：诚信是应当的，欺骗是不应当的。那么，人们是否在任何情况下都应当诚信而不应当欺骗呢？

康德的回答是肯定的："诚信是一个神圣而又绝对庄严的理性法令，不受任何权宜之计的限制。"他举例说，即使当凶手打听被他追杀而逃到我们家里的人是否在我们家里，我们也应该诚信相告而不该谎称他不在家。"不管对自己或别人的不利会大到什么程度，在不可没有的陈述中坦白诚信是每个人的规范职责。"因为"谎言总是要伤害人的，即使不特别伤害某一个人，也是对人类普遍的伤害，因为它败坏了法律之源"。康德的错误在于，他仅仅看到诚信是善、欺骗是恶，然而却不懂得"两善相权取其重、两恶相权取其轻"的道理。其

实，当凶手打听被他追杀而逃到我们家里的人是否在家时，诚信这种善便与救人这种善发生了冲突：要诚信便救不了人，要救人便不能诚信；不欺骗就得害人性命，不害命便得欺骗。但是，诚信是小善、救人是大善，两善相权取其大：救人；欺骗是小恶，害命是大恶，两恶相权取其轻：欺骗。所以，当此时，便不该诚信害命，而当欺骗救人。孟子曰："大人者，言不必信，行不必果，惟义是从。"此之谓也！否则，避小恶（欺骗）而就大恶（害命）、得小善（诚信）而失大善（救人），岂非小人之举："言必信，行必果。"

可见，只有在正常情况下。即在诚信这种善与其他的善不发生冲突时，才应该诚信而不应该欺骗；而在非常情况下，即在诚信与其他更大的善发生冲突不能两全时，则不应该诚信而应该欺骗以保全其他更大的善。因此，诚信和欺骗是从属于、支配于、决定于"两善相权取其重，两害相权取其轻"的善恶原则的基本道德规则。

诚信的本质，从上可知，是善待他人：诚信乃是如何善待他人的最为重要的道德规则。

（二）诚信对为人处事的意义

1. 诚信是做人的准则　我国是个文明古国、礼仪之邦。历来重视诚实守信的道德修养。东汉许慎著《说文解字》说："信，诚也"，古代的圣贤哲人对诚信有诸多阐述。"君子之言，信而有征"，征，为证明，证验之意。孔子也多次讲过诚信，如："信则人任焉"；"自古皆有死，民无信不立。"孟子论诚信："至诚而不动者，未之有也；不诚，未有能动者也。"荀子认为"养心莫善于诚"。墨子也极讲诚信："志不强者智不达，言不信者行不果。"老子把诚信作为人生行为的重要准则："轻诺必寡信，多易必多难。"庄子也极重诚信："真者，精诚之至也。不精不诚，不能动人。"庄子把"本真"看做是精诚之极至，不精不诚，就不能感动人。这就把诚信提高到一个新的境界。韩非子则认为"巧诈不如拙诚"。总之，古代的圣贤哲人把诚信作为一项崇高的美德加以颂扬。

在中国古代，上至贤明君主，下至平民百姓，留下许多诚实守信的故事。如曾子以信教子。曾子的妻子准备去赶集，由于孩子哭闹不已，曾子妻许诺孩子回来后杀猪给他吃。曾子妻从集市上回来后，曾子便捉猪来杀，妻子阻止说："我不过是跟孩子闹着玩的。"曾子说："和孩子是不可说着玩的。小孩子不懂事，凡事跟着父母学，听父母的教导。现在你哄骗他，就是教孩子骗人啊。"于是曾子把猪杀了。曾子深深懂得，诚实守信，说话算话是做人的基本准则，若失言不杀猪，那么家中的猪保住了，但却在一个纯洁的孩子的心灵上留下不可磨灭的阴影。

"诚"和"信"是不自欺，是内心和外部行为合一的道德修养境界。一般人是很难做到的。原因是内心总会有冲突，他一方面知道要为善去恶，而另一方面他还为情欲所蔽。"欲动情胜"，所以其内心总会有不自愿遵行道德的想法，因此，我们要经常进行诚实守信的道德教育。诚实守信，是真、是善、是美，是真、善、美的统一，只有不断地进行自我修养，才能达到这一美好境界。

2. 诚信是做事的规则　一个人要想在社会立足，干出一番事业，就必须具有诚实守信的品德，一个弄虚作假，欺上瞒下，糊弄国家与社会，骗取荣誉与报酬的人，他们是要遭人唾骂的。因此，诚实守信不仅是社会对做人的起码要求，也是做事的基本准则。诚实是我们对自身的一种约束和要求，讲信誉、守信用是外人对我们的一种希望和要求。一个从业人员做事，他既代表个人，又代表一个单位，或企业、或政府，如果一个从业人员不能诚实守

信，说话不算数，那么他所代表的社会团体或是经济实体就得不到人们的信任，无法与社会进行经济交往，或是对社会再没有号召力。因此，诚实守信不仅是一般的社会公德，而且也是任何一个从业人员应遵守的职业道德。

例 1　1996 年 5 月的一天，济南工商银行大观园储蓄所赵安同志接待了一对前来存款的夫妻，钱装在一只编织袋中，他们是做水果生意的，钱又散、又乱、又破旧。存款凭条上填写的数目是 7.4 万。赵安同志细心地数了 2 遍，都是 8.4 万元。赵安对这对夫妻说："你们数错了"，他们不信，他们又数了一遍，果真是 8.4 万，这对夫妻对赵安同志诚实不欺的高尚品德十分感激。事情传出去以后，引来许多前来存款的生意人。

例 2　我们的吴仪副总理在"复关"（恢复关贸总协定缔约国的地位）问题上，面对美国一再设置的障碍，警告说，虽然八年来，我们做了很多承诺，但如果美国一意孤行，故意设置障碍，损害中国的根本利益，那我们所做的一切承诺均无效。但是在国内，一有机会，吴仪就大声疾呼，保护知识产权，不能随意模仿，拿来就用，不能"和尚打伞，无法无天。"她主张一旦做出承诺，就要言而有信。她动情地说："如果我们不遵守知识产权法规，不守信用，谁都不愿意向我们转让技术，我们就只能停留在中低档层次上。"

（三）诚信的社会和经济意义

1. 诚信是人类合作的基础，是公平获利的保证　人类为什么需要诚信道德？答案很简单：人是社会性的动物，人们需要互相合作以增进彼此的福利；人们合作的基础是诚信，诚信是当事人从合作中公平地获利的保证；如果没有诚信，当事人在合作中的利益关系就会失去平衡，从而影响、危及到一方当事人的生存或其生存的物质基础。

可见，诚信的道德价值并不是人们所追求的最终目标，它只是调整人与人之间的合作关系的准则，它要求人们做到两点：一是言语要真实，即向他人发出的信息要真实，以保证相对人能够根据真实的信息做出正确的、符合自己利益的选择；二是要恪守诺言、履行义务，以实现相对人的利益。一般来说，在当事人都能做到这两点的情况下，双方的合作（包括交易）就是公平的，双方的利益关系就是平衡的。可见，诚信的基本作用就在于要求当事人尊重相对人的利益，维护相对人的利益，保证当事人都能通过合作实现自己应得的利益。但是，在有些情况下，当事人都做到了道德上的诚信，却并不能实现双方的利益平衡，比如出现了情势变更，这时候就需要重新调整双方之间的利益关系，而不能机械地强调恪守诺言。因此，只强调道德上的诚信是不够的，道德的诚信并不能必然地实现当事人之间的利益平衡，道德诚信只是手段，实现利益平衡才是目的，真正应该强调的是"保持各方利益平衡"。这是法律上的诚信比道德上的诚信更"高明"的地方，它抓住了更根本、更关键的东西，因此它已经超越了道德诚信，进入了一个更高的境界。如果道德诚信仅仅由"诚实守信"上升到"保持各方利益平衡"，那么它仍然属于道德范畴内的自我升华而没有上升为法律诚信。道德诚信上升为法律诚信这一事实本身已经说明道德的力量已经不足以维护诚信，它需要借助法律的力量。

2. 诚信是每一个行业树立形象的根本　诚实守信作为职业道德，对于企事业单位来说，其基本作用是树立良好的信誉，树立起值得他人信赖的企业形象。所谓信誉，是由信用和名誉合成的。信用是指在职业活动中诚实可信，名誉是指在职业活动中重视名声和荣誉。职业信誉是职业信用和名誉的有机统一。它体现了社会承认一个行业在以往职业活

动中的价值，从而影响到该行业在未来活动中的地位和作用。如：北京的同仁堂药店，建店300多年，始终坚持重质量、重服务、重信誉。其店规是“炮制虽繁必不敢省人工，品味虽贵必不敢减物力”，药料选用十分讲究。“产非其地，采非其时”的药材，坚决不用。同仁堂的人说，我们药方虽然可被盗去，但是没有我们精湛的炮制工艺和高度的责任心，还是制不出好的丸、散、膏、丹。同仁堂美名传遍全世界，顾客遍及五大洲，因此使得它的效益也长久不衰。一个企业，如果不履行合同，不重视产品质量，不注重为社会服务，只是一味地打经济算盘，为自己捞利润，那么用不了多久，信誉就会扫地，企业的经营就会萎缩，甚至破产。

第三节 诚信原则在美容服务中的应用

一、目前美容服务中诚信缺失现象

有的美容机构把生活美容和医疗美容混为一谈，有的没有医疗美容许可证，擅自从事医疗美容业务；一些美容机构提供的化妆品不符合质量要求，没有生产日期、生产厂家及产品检验合格证，甚至有些美容机构向求美者出售私自配制的美白、祛斑等假冒伪劣化妆品；有的美容机构聘用的美容操作者没有上岗资格证，有的美容操作者只在培训班象征性地学了几天，就敢为求美者做重睑术等医疗美容手术；一些美容机构在宣传其产品时夸大其词，称产品如何神奇，短期就会收到如何好的效果，还有的宣传免费美容，其实质是求美者不花钱是走不出美容机构的大门的。一些美容机构在为求美者做美容之前，事先不给求美者做皮肤过敏试验，一旦出现过敏或皮肤损坏，就以产品没有质量问题为由拒绝承担责任。现在有些美容机构采用会员制、优惠卡、年卡等消费方式来吸引更多的求美者，称求美者一次性交纳一定数额的钱就会得到更多优惠。然而，羊毛出在羊身上，一旦美容机构出现其他情况例如关门走人，求美者的权益就很难得到保证。

曾有媒体称“中国美容业10年毁了20万张脸”，这可不是危言耸听。据统计，近10年来，全国各地发生的各类美容毁容案件达20多万起，所以求美者务必不要受那些“诱人”的谎言所蒙骗，掉进虚假广告的陷阱。混乱的美容业，目前仍缺乏正规的管理模式，造成美容业超范围经营，不计后果，胡乱操刀。当前诚信缺失的主要表现有：

(1) 材料蒙骗：美容机构的进货渠道多以“物美价廉”为宗旨，而其侧重点又在一味压低价格。在一些“整形美容院”里，求美交的明明是进口填充材料的价钱，医生操作时却偷梁换柱，使用劣质货。

(2) 价格欺诈：任意抬高价格，价格因人而异，因店而不同，缺乏透明度。有些美容机构咨询时说得很便宜，手术后收取的费用却是咨询价格的几倍甚至几十倍。

(3) 行为欺骗：在众多求美者中，也有“难以对付”的。她们追求“经济实惠”，花钱不多，对医生的要求颇高，向店主问东问西。却不知，这里的“医生”早与店主勾结、串通，完美的答案，充满着说服力。结果“上贼船容易，下贼船难”。

(4) 违规操作：美容机构不允许做任何动用器械的手术。但暴利的诱惑，使他们打肿脸

充胖子，给予求美者的“承诺”，令人难以拒绝。结果重睑术术后成了三眼皮，隆鼻术垫成了塌鼻子或歪鼻子，丰胸造成乳房变形、硬结、疼痛甚至发生病变，成为求美者心中永远的痛，并造成心理和生理的严重伤害。

(5) 广告诱骗：一些宣传广告不经批准，夸大其辞，误导求美者。如“一针丰乳”、“开刀不留疤痕”，这些神话般的说辞，根本不具备科学的说服力！

(6) 概念炒作：部分美容机构的经营者迎合“潮流”，高唱什么“纳米技术”、“DNA 细胞”、“高分子美眼”，用这些新鲜名词来迷惑求美者，如果你“刨根问底”，他也含糊不清，得不到根本的答案。有些美容机构为了招揽求美者，在广告里夸大其辞，用诸如“本院采用进口药物，开刀不留疤痕，转眼让你挺胸做人……”等极具渲染成分的广告词蒙骗求美者。

由于在美容服务行业中，存在上述种种诚信缺失的现状，因此，美容纠纷日益频发。据河北省消费者协会介绍，河北省 2001 年十大投诉热点中，服务行业榜上有名，而美容投诉又占了服务行业相当大的比重。

二、加快建立医疗美容诚信体系

(一) 发挥政府在诚信建设中的主导作用

目前，我国的市场发育和社会信用环境都还很不理想，单靠市场的力量难以有效推动社会信用体系的建设，客观需要政府的有力推动。我们建议政府在借鉴各国建立国家信用体系经验的基础上，采取积极有效措施，争取在较短的时间内，以较低的成本初步建立国家信用管理体系，为社会信用体系能自行运营和发展奠定基础，并提供制度上的保障。

1. 建立信用资料数据库和实现信用资料的开放　对信用资料的公开、合法、正当的收集与使用做出明确规定，协调工商、海关、法院、技术监督、财政、税务、外经贸委、人民银行、证券监督等部门依法将自己掌握的医疗部门信用数据通过一定形式向社会开放，以保障一部分美容医疗机构的信用信息被社会知晓。并着重解决信用信息不对称问题，既要保护个人的隐私和各类市场主体的商业机密，又要实现信用信息的公开化。

2. 强调卫生行政部门自身的信用　政府自身的信用是建立社会信用体系的重要前提。为此，建议卫生行政部门减少对医疗机构的直接行政管理行为，退出“运动员”行列，当好“裁判员”，集中精力、财力加强法治建设和资信服务的监管。并建立一套比较完整的信用管理相关立法，同时提高政府的相关管理技术和水平。

3. 营造公平竞争的市场环境　监督维护市场经济主体间依法公平、公正地披露信息和取得使用信息的义务和权利得以实现。

4. 发挥舆论监督作用　要把信用意识教育作为全民教育的重要内容。以诚信原则为中心，建立起一整套适应社会主义市场经济体制的道德评价标准以及与此相应的道德规范，用以规范各类经济主体之间乃至一切社会关系之间的行为，使诚信成为有力的竞争、获利手段，一方面使“诚者自成”；另一方面，使“巧诈不如拙成”，以形成良好的舆论监督氛围。同时，要建立起自觉有效的诚实守信的职业道德和社会公德的调控机制，使一部分问题能够依靠人们的良心自责和道德责任自动加以解决。

（二）健全医疗美容行政管理制度，加强行业监管

2000 年 5 月，中国原贸易部与卫生部就联合下发了《关于加强美容服务管理的通知》，在通知中，将美容界定为非医疗美容与医疗美容两大类。非医疗美容包括美容知识咨询、皮肤护理、化妆修饰等等。而隆胸、重睑术、吸脂等美容项目，则属于医疗美容项目，只有在取得卫生行政部门发放的《医疗机构执业许可证》后，才可以该从事经营活动。2001 年 12 月 29 日经卫生部讨论通过的《医疗美容服务管理办法》自 2002 年 5 月 1 日起正式实施。该管理办法第 25 条明确规定，任何单位和个人未取得《医疗机构执业许可证》并经登记机关核准的机构，不得擅自开展医疗美容诊疗科目，不得开展医疗美容服务。美容医疗机构和医疗美容科室开展医疗美容项目，应由登记机关指定的专业学会核准，并向登记机关备案。看来，办法是有的，关键在于监管。目前，有些美容机构超范围经营是公开的事，这也是造成美容毁容纠纷的真正原因。对此，卫生、工商等有关部门只有加大管理力度，并制定出严格的惩罚措施，才能起到震慑和打击的双重作用。

（三）强化美容医疗机构内部的信用管理

美容医疗机构既是信用的提供者，也是信用的获得者和受益者。加强美容医疗机构内部的信用管理，是提高我国医疗美容市场交易信用的必要前提和重要基础。

（1）将原来的部分国有公办美容医疗机构改造成为产权清晰，管理严格，具有有效公司治理结构的真正的市场主体。这样才有可能健全信用体系，在此基础上建立美容医疗机构内部的信用管理制度。产权是信用的基础，明晰的产权是人们追求长远利益的动力，只有追求长远利益的人才会讲求信用，“无恒产者无信用”。

（2）作为守信主体的美容医疗机构，开展信用管理的根本目的是利用信用来吸引客户，以增加美容医疗机构竞争能力，并且要利用美容医疗机构信用开展销售活动。在美容医疗机构内部，一方面要建立信用管理机制，包括交易前期的信用资料收集和评估机制，交易中期的债权保障机制，交易后期的账款回收机制等。另一方面，还要建立产品质量保证体系、售后服务体系和新产品研究开发体系，等等。创品牌、创名牌，是构筑美容医疗机构良好信用的基石，是树立美容医疗机构信用的硬件，是一种核心竞争力。

（四）建立美容医师个人诚信档案

建立完善的个人信用制度是健全的社会信用体系的基础。个人信用制度是指能证明、解释和查验自然人资信而建立的一系列具有法律效力的文本资料和行事规则。但个人信用制度的建立并非易事，一是要征集完备的个人信用档案。需要充分调动社会力量，尽快建立个人信用资料库并逐步扩展个人基本账户制度。二是实行个人信用实名制和计算机联网查询系统，以保证个人信用信息的真实性。三是在遵守有关保护个人隐私的法律前提下，成立商业性资信机构，实现个人信用信息的开放和商业化。四是建立科学严谨的信用评估体系及信用风险转嫁机制，解决信用监督、信用风险和信用惩罚等问题。五是加强有关个人信用的法律、法规建设。

美容服务是消费活动，如果美容服务机构和美容医师对求美者讲诚信，将解决一大堆

消费纠纷，这纠纷中存在的大量人际关系也会随之解决，整个社会的诚信气氛比较浓厚，自然会提升信用比。譬如国外建立个人信用体系档案，你有哪些不诚信的行为都会记录在案，这样，人就会努力制造良好记录，久而久之，大家就养成了诚信的习惯。

三、大力开展诚信道德教育

（一）纠正片面的守信道德观

开展诚信道德教育，必须改变以下两种片面的认识：

1. 诚信是一种理想化的美德，现实生活中讲诚信者往往吃亏　这种认识带有很大的片面性。不可否认，在现实生活中的确存在不诚信者占便宜、老实人吃亏的现象，但这毕竟不是我们社会生活的普遍现象。改革开放二十多年来取得的巨大成就，是与广大人民群众的艰苦奋斗、诚实劳动紧密联系在一起的。在党的富民政策指引下，千百万群众扎实苦干，合法经营，照章纳税，奔向小康。这是基本方面，是社会主流。

“言而无信，行之不远。”大量事实证明，制假售假、坑蒙拐骗，可逞一时之快，得一时之利，但必以东窗事发、身败名裂而告终。假的终究是假的，谎言就是谎言，没有拆不穿的假象，没有识不破的骗局。从古至今，没有一项事业能够建立在无诚不信的沙滩之上。诚实劳动尽管艰辛，却坦坦荡荡，踏踏实实。只有诚实劳动才能最终通向成功。而“吃亏论”本身，在某种意义上是在为老实人鸣不平，也是对诚信的呼唤。还有一些人，即使因诚信而一时吃了亏，仍不改初衷，堂堂正正做人，老老实实做事，这是对推进全社会诚信建设的宝贵贡献，正在越来越受到社会的赞赏和人们的尊敬。随着社会的发展，制度的完善，依靠诚信而获得成功的现象会越来越普遍，不讲诚信而付出的代价会越来越沉重，这是总的趋势，不可阻挡。

2. 我讲诚信，但别人不讲，我也只好不讲了　这种态度是不可取的，诚信是全体公民都应该遵循的基本道德规范。诚信可以是对社会、对他人的期望，但首先应该是对自己的要求。自己的诚信不能以他人的诚信为前提。对一个有责任感的公民来说，正确的做法应当是身体力行，影响周围，而不能人云亦云，随波逐流。有一位北京市民说：“树立诚信意识要从每个人做起，只有自己做到了诚信，才能要求别人也这样做。社会由个体组成，每个人都以诚信要求自己，社会就会成为一个诚信社会。”这句话很朴实，但说出了一个深刻的道理。社会学和心理学的研究表明，自己的诚信与赢得他人的诚信成正比，自己越诚信，就越会赢得他人的诚信回报。人们都希望生活在一个诚信无欺的环境中，诚信环境的形成取决于每个人对诚信所持的态度。诚信建设是每个人的事，也是全社会的事。这就需要大家积极参与，添砖加瓦，从我做起，从现在做起，从具体的事情做起。提高全社会的诚信水平，人人有责，人人有利，个个出力，个个受惠。

（二）诚实守信贵在实践

勿以善小而不为，勿以恶小而为之，去小恶而从善，积小善成大德，这是提高公民诚信水平的必由之路。诚信的养成不是自然而然的过程，只有通过坚持不懈、持之以恒的教育和自我教育才能化作自觉的行动。良好的教育犹如春风化雨，一个社会，无论什么时候、什

么情况下，都要高度重视对公民的教育引导，不断提高人们的精神境界和道德修养。诚信教育必须从大处着眼，从小处入手，从娃娃抓起，从日常生活抓起。要在全社会树立诚信光荣、失信可耻的社会风气和强有力的舆论氛围。

（三）诚信教育和法制建设相结合

当前社会的信用缺失，既与诚信教育不够有关，更与法规的滞后、政策的不完善和制度的不健全相关联。在我们的社会生活中，如果缺乏真实的交易信息、企业法人信息及其他相关信息的记录和披露制度，那必将为失信行为留下可乘之机；如果司法公正得不到有效保证，“起诉不受理，受理不开庭，开庭不审判，审判不执行”，那就不可能为诚信提供法律保障；如果对失信、造假、欺骗等行为惩罚不力，处罚的代价远低于造假、欺骗所得的利益，那就必然导致失信行为屡禁不止；如果违法比守法能获得更大利益，贪赃枉法比严格执法能获得更多好处，就很难让广大公民信守法律。有道是，舞弊者得利，效仿者纷至；舞弊者受罚，接踵者敛迹。

（楼美丽）

参考文献

杜金香，王晓燕．1998．医学伦理学教程．北京：科学出版社
丘祥兴，王明旭．2003．医学伦理学．北京：人民卫生出版社
孙福川，佟子林，谷桂菊等．1999．医学伦理学教程．北京：教育科技出版社
孙少宣，文海泉．1999．临床美容医学．石家庄：河北科学技术出版社
王海明．2001．伦理学原理．北京：北京大学出版社

第九章

美容医疗纠纷与医学道德

随着我国社会主义法制的不断完善和广大群众对健康水平要求的提高，特别是近年来美容就医者的逐年增加，从而极大地推动了美容医学临床技术事业的发展。同时因美容手术引起的医疗纠纷也逐年增多，其中，因双方审美观点上的差异所产生的医疗纠纷占相当比重，因手术后并发症或手术失误所致者也不少。

由于美容医疗纠纷日渐增多，在不少地方已成为影响正常美容医疗秩序和社会安定的一个重要因素。因此，美容医疗纠纷与医疗事故的正确处理，不仅关系到医患合法权益的维护，而且在一定程度上也关系到改革开放大环境的维持。美容医疗纠纷和医疗事故的增多，对美容医疗机构及其医务人员的医疗服务质量也提出了较以前更高的要求。

美容医学专业的学生通过对美容医疗纠纷和医疗事故处理道德理论的学习，可以提高预防美容医疗纠纷和医疗事故的水平以及一旦遇到这类事件时能正确处理的能力。

第一节 美容医疗纠纷常见成因

一、美容医疗纠纷的概述

（一）美容医疗纠纷的概念

所谓纠纷，据《辞海》注释，有以下两个主要意思：①纷扰。左思《魏都赋》："至乎勍敌纠纷，庶土罔宁。"亦指争执。②交错杂乱貌。李华《吊古战场文》："河水萦带，群山纠纷。"（《辞海》第1版）

美容医疗纠纷（aesthetic medical tangle），指美容医务工作者和美容就医者双方对美容诊疗、护理行为产生的不良后果，因认识差异而发生的争执。

美容医疗纠纷具有以下特点：

（1）美容就医者确实或者怀疑发生了不良医疗后果，如死亡、残废、毁容、器官功能障碍、增加痛苦、延长医疗时间或增加了医疗费用以及其他的人身伤害。

（2）不良医疗后果发生在美容就医者就诊期间。

（3）美容就医者就诊的地方，可以是各级美容医疗机构，如美容专科医院、各医院美容

门诊及个体美容诊所等。

(4) 医患双方的纠纷未能或不能通过协商调解解决。

(5) 美容医疗纠纷的处理适用特别的法律规定，只有在特别法律规定的情况下才适用普通法的规定。如：发生美容医疗纠纷事故，首先适用《医疗事故处理条例》、《医疗美容服务管理办法》及相关的法律、法规。

显然，美容医疗纠纷可能是美容医疗事故，但不一定就是美容医疗事故。有时，即使是美容医疗事故，但美容主客体认识上并无分歧，或在开始虽有纠纷，但经过协商调解消除了分歧，解决了矛盾，也不称为美容医疗纠纷。因此美容医疗纠纷包含了美容医疗事故，但美容医疗纠纷不等于美容医疗事故。美容医疗纠纷涉及的范围很广，美容医疗事故仅是其中有严重医疗过失的一种，将美容医疗纠纷与美容医疗事故的类型及相互关系表示如下(图 9-1)。

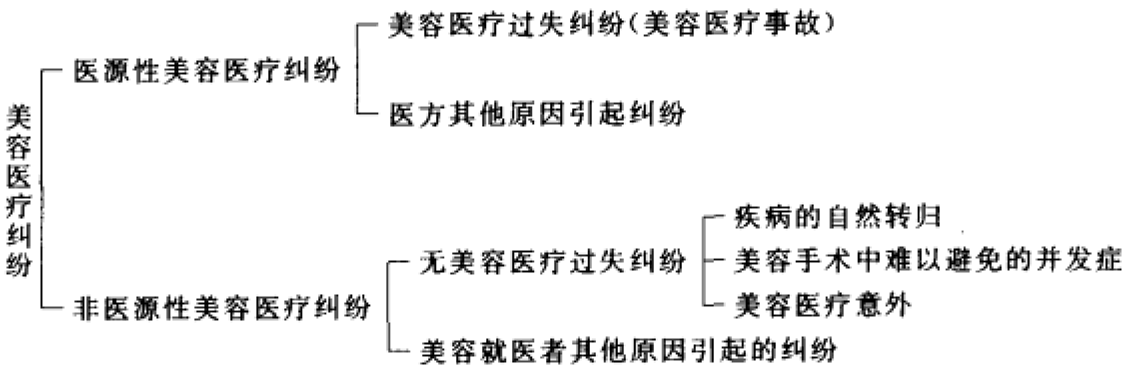


图 9-1 美容医疗纠纷与美容医疗事故的类型及相互关系

(二) 美容医疗纠纷的分类

可以从不同的角度，不同的层面，不同的主体，不同的性质责任将美容医疗纠纷分为数类。在学术上争议较大，一般来说，可将美容医疗纠纷作如下分类。

一是从医学的角度将美容机构及从业人员作为主体把美容医疗纠纷分为：医源性美容医疗纠纷和非医源性美容医疗纠纷(图 9-1)。

二是根据美容医护人员在美容诊疗护理过程中有无过失，从确定纠纷性质的角度出发，将美容医疗纠纷分为医疗过失纠纷和非医疗过失纠纷，见表 9-1。

表 9-1 美容医疗纠纷分类

美容医疗纠纷	美容医疗过失	美容医疗事故	美容医疗责任事故(或以美容医疗责任事故为主的美容医疗事故)	一	级
			美容医疗技术事故(或以美容医疗技术事故为主的美容医疗事故)	二	
		美容医疗差错	严重美容医疗差错	三	
			一般美容医疗差错	四	
	非医疗过失				

(三) 美容医疗纠纷的处理程序

按照国务院《医疗事故处理条例》及各地方《医疗事故处理办法实施细则》，美容医疗纠纷的处理应首先由发生纠纷的美容医者和美容就医者双方遵照实事求是的原则协商处理。只有

在协商无法进行发生争议时，才提请当地医疗事故技术鉴定委员会进行鉴定。卫生行政部门也可在鉴定前与后对医患双方进行调解，调解必须建立在医患双方自愿的基础上，对于鉴定结论，医患双方任何一方对鉴定结论有异议，又调解无效时，可提请上一级医疗事故技术鉴定委员会进行重新鉴定。构成事故的，患方可凭鉴定结论向人民法院提起民事诉讼。

二、美容医疗纠纷常见成因

前不久，中华医院管理学会为进一步了解医疗纠纷和侵权事件的发生状况，对全国 326 所医院开展选择式的问卷调查。调查结果显示，医疗纠纷发生率高达 98.4%。调查发现，医疗纠纷发生率与医院的大小及手术人次数呈正相关的发展趋势，三级医院的医疗纠纷多于二级医院，二级医院多于一级医院。一级和专科医院的医疗纠纷大多数在每年 10 例以下，二级医院大多数在每年 10 例以上，三级医院每年 30 例以上。由此看出，医院越大，收治的疑难重症病人多，病人愈后结果不良，是产生医疗纠纷多的重要因素之一。

在 326 所医院中，2000 年一年发生医疗纠纷索赔金额为 1 万～5 万元的占 29.4%，20 万元的占 15.6%，20 万～50 万元的占 12.9%，50 万～100 万元的占 6.4%，100 万元以上的占 7%。10 万元以上数额的赔偿占 60%，100 万元以上的赔偿占 11.5%。据统计，200 多所医院医疗纠纷索赔金额总计约 6000 万元左右，平均每所医院是 21 万元。按此推算，全国一年医院医疗纠纷的索赔金额高达 42 亿。

通过对选择式问卷调查的分析发现，在第一大类“社会因素”选项中，63.5%的人选择“自我维权保护意识普遍上升”导致医疗纠纷多发；选择“由于新闻媒体炒作，制造轰动效应”的有 88.6%；选择“由于医疗保障制度改革，使病人自负药费比例增加引发纠纷”的有 34.77%。

在第二大类“医院内部因素”选项中，选择“由于医务人员服务态度不好，引发纠纷”的有 60.8%，选择“因医院服务质量和技术水平存在问题引发纠纷”的有 29.6%；选择“医院管理不足引发纠纷”的有 31.2%。因此服务态度生、冷、硬是引发医疗纠纷中的一个重要因素。

在第三大类“患者方面的因素”选项中，选择“由于病人对医学知识缺乏了解，对医疗结果期望值过高而引发纠纷”的有 93.8%；选择“因希望少交医疗费而引发纠纷”的有 51.5%；选择“因对治疗不满意而引发纠纷”的有 37.6%；选择“因患者或家属无理取闹引发纠纷”的有 49.5%。

另有统计资料显示，我国的美容机构已逾百万之多，从业人员也已达数百万之巨，然而 10 年来，我国已发生各类美容毁容案件 20 多万起。

例 1 1999 年 3 月，眉目清秀的阿莉在广东高明市某美容院做了两次洗眉后，一对秀眉竟变得一红一黑，左眉眉毛脱落并呈红色，凸出“肉芽”疤痕，想恢复原状已是非分之想。可是，对于阿莉毁眉的事，美容小姐却一再强调责任不在她，造成疤痕最主要的原因是两次洗眉的间隔时间不够。无奈双方只能对簿公堂。据佛山某医院美容整容专科的专家认为，阿莉左眉疤痕增生的主要原因并不是两次洗眉时间间隔的长短，而是与美容师下针的深浅、涂抹的药水及其剂量有关，过深过量均会造成伤害。

例 2 1999 年 7 月，陈小姐花一万多元在北京市某美容院做隆胸术，向乳房内注入韩国

产"人造蛋白脂肪"后发生感染，经多次到医院治疗，每天仍在发低烧。经医院诊断，必须做手术将注入的"不明物质"取出。陈小姐投诉，有关部门查出，由于该美容中心只有卫生防疫部门批准的皮肤护理的许可证，没有卫生部门批准的医疗美容许可证，属于超范围从事医学美容。同时他们还使用了无中文说明的、未经我国检验检疫部门批准使用的"药物"。

美容医疗纠纷产生的原因是复杂的，存在有多方面的因素，既有医源性因素，也有非医源性因素。医源性纠纷主要由医疗过失、医疗保护措施不得力、服务态度与医德医风不正、法制观念不强所致；非医源性纠纷主要表现为美容就医者缺乏医学知识或对医疗制度不理解、美容就医者或家属的不良动机、工伤交通及伤害责任的转移、社会变革时期某些制度的不适应以及经济价值观念的转变等。

（一）由美容医疗机构原因引发的纠纷

1. 美容医疗机构管理上的漏洞容易引发医疗纠纷　据有关资料统计，大多数医疗纠纷都不是医疗事故所引起的，而由于医院服务管理原因引发的医疗纠纷竟高达20%。

部分美容医院领导忙于抓经济，忽视抓思想政治工作和科学管理，个别医务人员素质差，责任心不强，违反操作规程，服务不到位，技术不过硬，在诊断和治疗上发生差错和事故，给病人造成不应有的损害，从而引起患者、家属及社会人群的强烈不满，如：医疗文书书写不规范，涂改、伪造、丢失病历，打错针、发错药、误诊、误治、擅离职守，延误抢救等，也有因技术水平有限，给病人造成不良后果，以致发生医疗纠纷。

还有部分美容医疗机构管理不善，制度不健全，操作规程不规范。如医疗保密制度、查对制度、检诊制度、病案管理制度、美容医疗仪器设备检修制度、检验报告和结果登记制度等形同虚设，执行不力。甚至于美容手术前的谈话制度和美容手术合同书的签字这样重要的环节也漏掉，发生美容医疗纠纷也就在所难免了。

2. 美容医疗机构不善于与美容就医者进行沟通，致使误会加深，而引发美容医疗纠纷　当医患双方存在争执时，美容医疗机构态度生硬，对美容就医者冷漠，甚至言辞激烈，恶语相交，反而火上浇油，矛盾激化。有的美容医疗单位一味推卸责任，不能动之以情，晓之以理。迫使美容就医者告上法庭，从而引发美容医疗纠纷。

3. 有些医疗美容院或美容诊所在利益的驱动下，搞虚假广告，以吸引顾客　往往夸大本院的美容技术和美容产品，当美容受术者达不到广告中的疗效时，就会拿起法律武器，从而引发美容医疗纠纷。

4. 技术薄弱、设备简陋等原因引发美容医疗纠纷　有的美容医疗机构技术力量单薄，美容医疗设备简陋，竟然什么美容手术都敢做，有的美容医疗从业者只是花了数千元钱参加美容医疗短训班就堂而皇之成为美容医师。有的个体美容医疗诊所买了一些淘汰的美容医疗设备就挂牌开张，焉有不发生医疗纠纷的道理？

（二）由美容医者原因引发的纠纷

北京市第二医院对该院1998年3月至2003年1月发生的97起医疗纠纷进行分析研究发现：以服务问题为主引发的医疗纠纷63起，占总数的64.9%。据对1998年大庆市卫生局处理的79起医疗纠纷及15起医疗事故鉴定进行分析研究，得知医德医风差、服务态度

不好占全部医疗纠纷的14%，医疗过失占全部医疗纠纷的8%。而上海市某医院1998年对本院医疗纠纷的引发原因研究后发现，由医院服务管理问题引发医疗纠纷高达20%，医疗差错27.5%（表9-2）。上述数据统计表明，许多的医疗纠纷是因为医者责任心不强、服务态度恶劣、技术不精等原因引发的。美容医疗纠纷也大抵如此。

表9-2　上海市某医院1998年医疗纠纷原因分类

医疗纠纷总数	医疗事故	医疗差错	医院服务管理问题	患者治疗上的误解	患者无理取闹
135	0	37	27	60	11
	0	27.5%	20%	44.4%	8.1%

1. 美容医生服务态度不好引起的纠纷　由于美容医务人员对美容就医者及其家属态度冷漠或语言生硬，对美容就医者或其家属的有些要求不能解决又不能耐心解释，甚至在美容诊疗过程中，美容医者态度生硬、缺乏同情心，取笑美容就医者的容貌和身体缺陷，在倾听病情时，漫不经心，似听非听，作风拖拉。使美容就医者和其家属对美容医务人员失去信赖，怀疑其业务能力和技术水平，因而一旦出现不良医疗后果，自然就会将其归咎于美容医务人员而产生纠纷。

2. 美容医生因技术不精出现误诊、误治而引起的纠纷　少数美容医务人员虽然尽职尽责，但由于美容医疗技术低而出现误诊、误治及操作失误，给患者带来不良影响，使美容医疗单位的社会形象受到损害。

3. 医务人员不注意保密、医德缺失引起的纠纷　医院人员在诊疗疾病过程中不负责任公开议论美容就医者，不仅会干扰正常的诊疗过程，有时还会导致医疗纠纷，此时哪怕不良的医疗后果并不是因诊疗过失引起。尤其是在病床前、手术台上、诊疗室内以及抢救过程中，当着美容就医者或家属的面埋怨其他医院或医生，对其他不同的诊治方法随意发表议论等，很容易使美容就医者和其家属怀疑有诊疗护理失误而导致纠纷。或者不注意为美容就医者保密和对其保密，口无遮拦、侵犯就医者隐私而引发美容医疗纠纷。

4. 美容医务人员故意挑拨引起的纠纷　有极个别的医务人员为了取得私利或发泄私愤，有意在患者和医院及医生之间挑拨是非，制造矛盾。如有的出于个人目的和私利故意向患者或家属传递不该传递的信息，甚至添油加醋，歪曲事实真相，曲意迎合美容就医者的不合理需要；有的为了泄私愤图报复，抬高自己压低别人，对别人的失误小题大作，大肆渲染，甚至无中生有，惟恐人们不知，从而造成医疗纠纷。

5. 美容医务人员不良的医德医风引起的纠纷　在医疗护理过程中，有时美容医务人员收受患者送的礼品或者钱财，一旦美容就医者出现不良后果，即使没有诊疗过失，美容就医者及其家属也会认为医务人员因所收红包不满意而有意耽误治疗，而使问题复杂化，产生医疗纠纷。

6. 虚假广告或不实承诺引起的纠纷　美容医务人员信口开河，夸大其辞，作不实承诺，而美容就医者本来期望值就高，当一旦不满意（即使手术是成功的）很容易引起美容医疗纠纷。

7. 缺乏美容主客体沟通引发的医疗纠纷　由于美容主客体关系的特殊性及美容主客体在专业知识方面的差异，医患双方特别要注意沟通。医务人员如不重视、不善于进行美

容主客体沟通极易导致医疗纠纷。特别是做好美容手术前与美容受术者及其家属的谈话，在术后也应关心美容就医者，加强心理交流，使其感到温暖。这种“感情投资”可以有效制止美容医疗纠纷的发生。

（三）由美容就医者原因引发的纠纷

在医疗保障体制改革过程中，患者承担了部分医疗费用，尤其美容诊疗项目均是自费的，有些患者在就医过程中，对医务人员的服务质量稍不满意，或者对诊疗的期望值过高，当某种不合理的要求未能达到，就迁怒于医疗单位和医务人员而发生矛盾和纠纷；有的因患者病情突变，但患者及其家属不理解或对医学知识一知半解，认为是医务人员失职或无端猜疑推理以致不信任而引发医疗纠纷。从表 9-2 中可见患者治疗上的误解引发的医疗纠纷占 44.4%。

1. 美容就医者及家属过失导致的纠纷　如美容就医者或其家属有意或无意隐瞒病情或病史；无故拖延或不交医疗费或因其他原因而延误治疗；美容就医者病情严重又就诊过晚；不遵照医嘱和不配合治疗；私自请其他人诊治又向医务人员隐瞒情况等而导致的不良后果。又如美容受术者因缺乏美容医疗知识，术后护理不当，造成毁容等不良后果。

2. 极少数美容就医者有意嫁祸栽赃医方而引起纠纷　极个别美容就医者存有不良动机，借口医疗纠纷无理取闹，聚众冲击医院，殴打医务人员，以达到拖欠或拒付医药费甚至索赔的目的，严重干扰了医院的正常工作秩序，挫伤了医务人员的积极性。造成一些医疗单位和医务人员为了避免医疗纠纷的发生，对危重和无确切疗效的患者推诿，或者多做不必要的检查和治疗，既增加了医疗资源的过度消耗和病员的经济负担，也将会影响医学科学的发展。

据报道，有这样一宗案例，某女，在乡卫生院行输卵管结扎术后持续腹痛，再次就诊，经透视检查出腹腔内有异物，经手术取出铁丝一段。其丈夫咬定是手术中的遗留物，以此到处告状。要求卫生院承担赔偿责任。肠粘连松解术后病人仍诉腹痛，经第 3 次手术，从腹内又取出铁丝、钢珠等异物。这些异物皆非医用，更是手术现场根本没有的，显然不是手术遗留物。后来经公安部门调查证实，病人腹腔内两次出现的异物均是其丈夫乘人不备故意从切口塞入的，目的就是有意嫁祸医方，讹诈钱财。

这种特例在美容医疗行业不是不可能发生的，如有的美容就医者为了逃避支付巨额的美容手术费，求得巨额的赔偿，故意制造美容医疗纠纷。

3. 美容就医者及家属对美容医院工作认识上的偏差和误解而引起的美容医疗纠纷　有些人对医院性质认识有偏差，或是把医院看做纯福利事业单位，或者是把医院与商店公司等同起来，认为医院是有钱单位和赢利单位，把医院与就诊患者的关系看成是商店与一般顾客关系，要求不出一点差错，否则就要索赔，不能遂愿就纠缠不休。还有，医患双方对疾病诊治效果的期望值存在差异，一旦治疗失败，患者或家属便产生失落感，并因此而迁怒于美容医务人员。患方由于缺乏医学专业知识，没有认识到美容医疗行业的高技术性和高风险性，一旦原有的期望与最后结果相差甚远，便可能从肉体和精神痛苦或经济损失的心态失衡中，转向对医生的怀疑和不信任。

可以说人类对有些医学难题尚未攻克，或者有些疾病开始时不典型、体征不明显，诊断

不准确是难免的。因为疾病转归，手术中的并发症非人为因素导致的不良后果，均不应认定为医疗事故或医疗过失，医生不应负相关责任。但是患方不以为然，从而引发医疗纠纷。这种因认识上的差异而引发的医疗纠纷在美容医疗行业比比皆是。

例1　有一位47岁的女性受术者，因对切开重睑术术后效果不满，终日忧虑，以泪洗面，四处寻医就诊，客观分析其手术基本成功，左眼重睑线略低于右眼，稍不对称。但她认为她的双眼皮令人注目，白天没有勇气与人交往，晚上是她最快乐的时光，并说这双眼睛将她后半生完全断送了。

这位受术者的躯体变形障碍(body dysmorphick disorder，简称BDD)，即客观身体外表并不存在缺陷，而个体想像出自己的缺陷，或仅仅存在轻微的缺陷，并由此产生心理痛苦给从事美容外科的医师们提出了更高的要求，不应该仅仅满足于手术的基本成功，而一定要向尽善尽美的方向努力，最大限度地让受术者感到满意。

每个受术者手术动机、要求和心态各不相同，其对手术效果的评价也各不一致。正常心态者出于对美的追求，可以较好地克服对手术过程的恐惧心理，手术恢复期和对手术效果都能平静客观对待并欣然接受。有一位乳癌根治术后一年半的患者，在52岁至54岁的3年中，先后做了乳房再造术、腹壁整形术、隆鼻术，她爱美、乐观、自信，每次她都较快地康复，对手术效果满意。另一位42岁的女性受术者，因有一位富有的丈夫，心理压力大，先后做了隆乳术、切开重睑术和睑袋矫治术，尽管手术都告成功，她却认为三项手术皆属失败。

例2　赵某，男，60岁。一年半前在某美容医疗诊所行眼袋整复术，术后半个月双下睑外翻明显，该诊所又给其行同侧上睑瓣转移下睑外翻整复术。术后半年来某医院整形外科就诊，双下睑仍轻度外翻，未行特殊处理，嘱其观察半年或一年后复查。最后复查时见双下睑功能和外形已基本恢复正常，但自述下睑不适，外形不满意，纠缠不休，以致在法院起诉。

美容手术成功不等于满意，按手术步骤要求结果完美，但术后受术者却不以为然，旁观者的评价也置若罔闻，反复争论，以致形成严重纠纷。这种情况不少，其根源就在于审美观的差异，所以施术者在术前要与受术者充分交流，依据受术者的心理状态和自身条件，决定手术方式和手术所能达到的效果，充分阐述清楚，若受术者仍不理解或表示犹豫，则嘱其回家仔细考虑，或与亲属商议后再定。通过这种反复磋商，不厌其烦地交流，多数“成功≠满意”式的纠纷可以避免。

(四) 由法律制度不健全、新闻媒体带倾向性的报道等引发的纠纷

1. 美容医疗主管部门监管乏术给美容医疗纠纷的发生留下隐患

(1) 管理上的漏洞：目前美容院和美容诊所混淆不清，按说前者属生活美容，后者属医学美容。两者从事的业务内容存在某些交叉，如某些美容按摩、皮肤护理等非外科手术项目。然而，有的美容院(甚至美容美发公司)竟然也开展美容外科手术，这就与国家规定大相径庭了。究其原因，无非是钻了国家政策的空子，美容院由工商部门审批，美容诊所由卫生行政部门审批。一旦批准，要做什么就无人管了，混淆甚至混乱就成为必然。

(2) 医疗机构设置不完善：人员配备国家卫生部就有规定，一些规模大的医院均按国家颁发的有关医疗机构设置的规定办理，比较完善。作为“医疗美容诊所”，至少要有一名具有相关专业主治医师资格以上的主诊医师和1名护士。可是有些所谓的美容诊所，不论是

人员配备，还是设备条件，均不符合医疗美容诊所的基本标准，医疗质量很难保证。例2就是在条件简陋的所谓美容诊所强行手术而遭致的恶果。

(3) 从业人员的素质参差不齐：从事美容科工作人员大体可分为两类。一类为医务人员，他们是从外科、眼科、皮肤科等其他科改行而来，也有的是护师经过培训后改行等等，基本上属于"正规军"。而另一类是没有受过正规和系统的医学教育者，他们只是通过各种各样的渠道(或称"培训班")短期学习后便匆忙持刀上阵，此类属于"非正规军"。例如，有的人花费5000元就"学会"了一种"双眼皮"手术，并号称"几分钟完成双眼皮手术，若不满意可随时复原"，以迎合女士们求快求好的心理，其实纯系欺骗！这类人员的特点是，往往租借某医院的几间诊室开办"美容科"，展开"游击战术"，等出了问题再去追究已经无影无踪了。

(4) 乱收费：美容外科手术基本属"高消费"，收费偏高无可非议，根据各地消费水平，允许灵活制定标准。但有的诊所收费却高得离奇，甚至高于一些正规医院的收费标准。这种只追求经济效益，忽视社会效益，把全心全意为人民服务和责任心置于脑后，应该受到强烈谴责。

我国著名的整形专家张涤生院士曾撰文论述道：美容外科从医紊乱，管理乏术。我国目前从事美容外科的正规医生和不正规医生，实在又多又乱，已到泛滥成灾的地步。美容手术的医疗质量无法保证，这不但降低了美容外科作为外科学的一部分的科学性和专业的学术声誉，更因此造成许多医疗差错和事故。从上海市一组非正式的统计数字表明，上海市共有二、三级医院约100余所，其中绝大部分医院都在开设美容外科门诊，除整形外科医师外，还有眼科、五官科、皮肤科和口腔外科医师参加这个行列。此外，上海市正式登记的美容美发院约有6000家，其中约有200家也在施行"双眼皮"等美容手术，甚至某些厂、校医务室也参加到了美容手术行列，有的还堂而皇之地在报刊上登广告，招揽生意。上海如此，全国各大中城市估计情况也莫不如此。面对一支如此庞大的美容外科杂牌军，我们源于科学、基础医学的"正规军"，该如何面对这个混乱的现实？另一个信息也是令人吃惊的。最近一份印刷精美、图文并茂的"美容时装报"(1999年8月15日出版)上刊登了"全国知名美容美发学校(院)"共30家的联合招生广告，上载有全国各省市，包括北京、上海、广州、昆明、成都、长沙、西安、贵州、大连等城市，纵览一下，他们都是以美容美发为名创办的"学校"或"学院"，来培养美容人才的。我们并不反对美容美发这门非医学性的美容专业，且应予以尊重和支持，但仔细观察，其中不乏以正规的整形美容外科医师名义来冠名或作幕后支持的。故此可见，在这些学校(院)中，操手术刀的非专业的美容外科医生，恐怕也不在少数。这样培养出来的"人才"，又如何进行归类呢？

据不完全统计，10年来，我国已发生各类美容毁容案件20多万起，"10年毁了20万张脸"，真是骇人听闻，令人触目惊心。

例1　王某，女，23岁。1年前，在某美容院行缝线重睑术，拆线后即发现右眼上睑缝线处一小伤口不愈合，间断有液体流出，直到来某医院整形科就诊时依然如故。用探针经此口探入，探针可穿透全层上睑而从睑结膜穿出，证实为上睑全层洞穿。在某医院整形科行修复手术后治愈，但却留下明显的瘢痕。

例2　宋某，女，28岁。半年前在某美容院作隆鼻术，术后1个月刀口红肿、流脓，多次治疗无效，最终导致刀口裂开，不得已而取出硅胶假体。来某医院就诊时伤口已愈合，但右

鼻孔变形，鼻小柱向右偏斜等。因与施术者间有医疗纠纷尚未解决，整形科未贸然做整复手术。

2. 社会上对医疗服务行业不满情绪增大，从而状告医院　社会各界对医疗费用迅速增长和技术特殊性的不理解，发生纠纷时缺乏公正处理的心理。近年来，不少医护人员确实在社会上给人们留下消极印象。一旦医患之间发生冲突与矛盾之时，特别是有死亡的病例时，不管医院里的病友，还是就诊的其他患者，甚至过路群众，都会使纠纷事态由初期发展成言论及人数上的高潮气势。曾有一死亡病例，病家借上海举办一个世界性的大会之际将死者的遗像、花圈悬挂于市内主干道上扩大事态，借助舆论给医院施加压力。这不仅影响医院的正常医疗秩序，而且易于形成对整个卫生行业的不利舆论。

3. 个别新闻媒体的炒作和极少数带有倾向性的报道助长美容医疗纠纷的发生　近年来，新闻媒体在医疗纠纷的报道中，有些由于对真相的了解不全面和医学知识欠缺，或病家的投诉又往往在事发的初始阶段，主管处理医疗纠纷的机构尚未做出任何倾向性的意见或鉴定，其报道易造成片面性，一旦见诸于报端，极易激发起社会舆论对医院的不利和形成一个社会热点，给医院、医护人员造成巨大心理压力。

有一案例，一病人家属状告医院 18 年前的 B 超诊断有误，致使生下有遗传病的男孩，要求医院赔偿 25 万元，经法院调查，二审判决医院无医疗事故责任，不负担经济赔偿。但经新闻媒体炒作后，又提起民事诉讼，判医院赔偿病人及家属 17 万元。医院一旦发生纠纷，社会上往往同情患者。

对医疗部门的舆论监督是非常必要的，对弱势人群的舆论支持是新闻职业道德的具体表现。当然也不排除个别“有偿报道”、“新闻炒作”、“报道失实”等现象的存在，从而使美容医疗美容纠纷升级。

4. 美容就医者所在单位的推波助澜导致的美容医院纠纷　有的美容就医者因为发生工伤、交通事故等意外，导致毁容或部分形态变异而前来美容医疗机构进行修复和再塑。当一旦发生身体器官功能丧失甚至死亡，美容就医者所在单位为推卸转嫁自身的工伤费、工资、营养费等巨额费用，推波助澜，使医疗纠纷升级。特别是个体私营企业，更是如此。作为美容就医者来说，他要考虑失业后的生活着落、养老保险等现实问题，拼命抓住医疗赔偿，以谋求巨额经济赔偿，有意使美容医疗纠纷升级。因此，争取病人或家属工作单位的配合，在医疗管理实践过程中，不但要通过医疗事故鉴定委员会鉴定，而且还要争取病人或家属工作单位的配合。因为对鉴定结论或经济补偿问题，双方可能还存在严重分歧，切不要以为鉴定结论一旦形成就万事大吉，还应使企事业单位也更多地关注经济费用的额度。因此，一旦职工在就诊过程中与医院发生纠纷，随之而来是患者单位拒付医药费用。借助于单位的这一姿态“得理不让人”，从而使医院在处理纠纷中陷于几方“合围”的困境。

5. 有关美容医疗纠纷政策和法规的不健全和相互不衔接，导致美容医疗纠纷的发生　目前，适用于处理医疗纠纷的政策与法规主要有：《医疗事故处理条例》、《医疗事故处理办法》及实施细则、《关于〈医疗事故处理办法〉若干问题的说明》、《医疗美容服务管理办法》、《医疗美容机构、医疗美容科（室）基本标准（试行）》、《中华人民共和国民法通则》、《中华人民共和国民事诉讼法》等，这些政策与法规由于出台时间的先后与制定部门的不同，有些条文出现不协调甚至有矛盾之处，难以衔接。

第二节 美容医疗纠纷中常见道德缺陷

在美容医疗纠纷中存在许多的伦理道德问题，并引起较为激烈的争议。随着美容医疗事业的蓬勃发展和法制化的深入，人们法律意识的逐步增强，社会主义市场经济的深入发展，可以预言美容医疗纠纷将会越来越普遍，需要解决的伦理问题也越来越多。建立适合社会主义市场经济，发展有中国特色的符合我国国情的美容医学伦理学体系迫在眉睫，势在必行。

在处理美容医疗纠纷中常见以下道德缺陷：

（一）美容医疗机构及其医护人员存在的道德缺陷

1. 缺乏责任心 少数医务人员缺乏高度的责任心，工作中不能严格执行医疗规章制度，疏忽大意而导致医疗纠纷。在这种情况下，美容医务人员应本着实事求是的态度，诚恳地向美容就医者及家属检讨错误，并承担责任，取得美容就医者及家属的谅解，以免事态进一步扩大。

2. 缺乏服务意识 在美容医疗活动中有相当一部分美容医疗纠纷的产生，与医疗和护理活动本身无关，而是由于少数医务人员缺乏职业道德素养、服务态度不好、服务质量不高造成的。这种情况虽然构不成差错事故，但严重影响医患关系。疾病的过程是复杂多变的，往往在正常医疗中也会出现意外，如在过敏试验时出现休克死亡，使用链霉素造成耳聋等，这些情况本身并不构成事故，但由于医务人员服务不周，态度生硬，解释不耐心或不全面，致使患者产生不信任感。如若接受治疗后发生意外，患者及其家属往往难以接受，从而导致医疗纠纷。

3. 少数医务人员的服务态度差 有一位患者家属在人民日报上撰文《病人对医院有五怕》，一怕询问遭冷遇；二怕医生诊病时抽烟；三怕医生嫌麻烦；四怕医生写“天书”；五怕医生走后门。据某报报道，有一位患心脏病的病人，人院时进行了抢救，病情稳定后住进病房，病人家属问抢救医生，医生简单地回答：“没问题，不会死的。”恰巧这位医生值班时，患者因病情突然加重死亡。家属责问医生，你说不会死的，怎么就死在你的手里了，由此，引起了医疗纠纷。可见，医疗纠纷的发生与医务人员与患者及家属不能及时沟通，相互了解有关。

4. 不重视主客体沟通 医疗美容专科医师往往重视手术、治疗，忽视患者的心理需求和情感需求，不愿意抽出时间接待美容就医者和家属，不能详细地先告知美容就医者检查、治疗方案及其目的、意义和可能的医疗风险，对美容就医者的疑问，不是给予耐心的解答，而是简单敷衍。美容就医者被动接受治疗，一旦发生并发症，即使是目前医学所不可避免的并发症，患方也常常不能理解而与院方无休止地争论，甚至采取拒付医疗费等。

5. 缺乏耐心解释 美容医疗的对象是不同的个体，同样的治疗、同样的药物，而美容就医者的反应与效果却不同。并发症、过敏反应、医疗意外是随时可能发生的，有些甚至是当前医学无能为力的，美容医疗中的诸多未知数，医务人员在交待病情时一定要客观中肯，不可把话说得太绝对，对医疗措施不要先打保票。医务人员应对美容就医者及家属详细交待

病情，对美容就医者提出的疑问要耐心解释，充分说明可能发生的意外情况，交待预后。

6. 缺乏负责精神　在疾病发生发展过程中，症状和体征有一个暴露过程，美容就医者最初就诊时医师的诊断可能是正确的，可是随着病情的进展，又否定了原来的诊断，这是常有的情况。同时由于每个单位的条件、设备和医师的技术水平等因素，对同一种病的认识不同、也会有不同的治疗方案，甚至会出现某种疾病在发病初期，症状不典型阶段时的误诊。当美容就医者再就诊时，有的医师却不加思索地随便评价、指责前面的医师、医院。

7. 缺乏医德　受社会某些不良风气的影响，近年来，"吃、拿、卡、要"之风在少数医院，少数医务人员当中有所抬头，美容就医者及其家属为找名医看病，或为了"手术安全"，往往要给医生送礼，虽然绝大多数医务人员都能正确处理，但也有极少数美容医务人员吃请、收红包，一旦暴露出来，就可能酿成纠纷。另外，医务人员用患者名字开"搭车药"、给患者出示假诊断证明等酿成的纠纷也并非罕见。

8. 工作失职　工作中的失职系指工作上的玩忽职守或疏忽大意所造成的渎职情况。例如：用错药、打错针、输错血、开错刀或在手术后体腔内遗留纱布及其他异物等。

从美容医者方面来讲，处在减少和避免医疗纠纷的主体地位。一方面要努力攻克医学科学的难题，使美容诊疗护理技术能适应社会日益迫切的健与美的需要，尽量避免产生因诊疗护理技术的失误而带给美容就医者身体上的痛苦和经济上的负担。使人类的生命更有质量。另一方面要立足中国国情，改善服务态度。美容医疗工作是人道主义行为，是非常神圣的。美容医务人员要充分地理解生命和健康的意义，不得用也不能用金钱的价值去计算自己"救死扶伤"的价值。美容医务人员因态度、语言、小节行为的不当而加深和复杂医疗纠纷的现象，应该尽量杜绝。

（二）美容就医者及其家属存在的道德缺陷

病人不讲"病德"，是发生医疗纠纷的原因之一。医德与病德是搞好医患关系的两个方面，二者互相作用，互为影响，不可偏废，哪一方面出了问题，都有可能引起医疗纠纷和矛盾。当埋怨医德医风不正时，是否想过某些患者，在就医道德上也存在某种"疾患"？患者及家属在就医时能否少一点苛求，多一些理解。其实医院只要治病，就可能会有医疗事故和医疗纠纷。因为不可能每一次医疗方案都完好无缺。美国的医疗技术如此先进，每年因医疗事故死亡的人数达到4.4至9.8万人，比每年死于交通事故的人还要多。在中国这样一个大国，发生医疗事故引起医疗纠纷也是正常的。据对上海市崇明县医院最近三年来的医疗纠纷分析研究后发现，患者不讲"病德"，无理取闹引发的医疗纠纷高达14.2%（见表9-3）。

表9-3　上海崇明县医院3年来医疗纠纷统计

	医疗事故	医疗差错	病员无理取闹	合计
县级医院	4	21	5	30
乡镇医院	2	15	2	19
合　　计	6(12.3%)	36(73.5%)	7(14.2%)	49(100%)

因家属另有需求，致使作为医疗事故的原因被纠缠，亦屡见不鲜。医务人员在诊疗工作中的确尽了很大的努力，实际上并无医疗过错或事故。但是有的病人家属借"医疗

事故”而提出各种要求，如要求取消治疗期间所欠的巨额欠款。有一位再生障碍性贫血病的16岁男性患者，因出现皮疹就诊，门诊检查中发现为再障，因病情严重而收住院。住院治疗两个月后死亡，花了住院费医药费共计两千多元。家属根据《常用药物手册》记载的，苯海拉明（可他敏）“偶可发生皮疹和粒细胞减少”，而强词夺理地说“孩子的再障是因服用皮肤科开的抗过敏药引起”，借口“医疗事故”拒不付款，其目的很显然。有的医疗纠纷案件，家属提出过高的经济赔偿和一些额外的要求，譬如安排与调动工作，解决住房困难等。有的病人长期占住病房，拒不出院，在医院包吃长达十几年。一位60多岁的男性中风病人，为了预防肺部感染，在应用青霉素注射过程中发生昏迷抽痉，后来经治疗病人恢复了知觉，但是出现了痴呆和跛行。从其发病经过和恢复情况分析，医生均认为是中风后遗症，但是家属申诉中说病人有青霉素过敏史，故坚持病人出现的后果是因用青霉素引起，住院长达10多年而不肯出院。有的家属遗弃老年病人或残废婴儿。还有些人竟目无法纪借口医疗事故大吵大闹冲击病房，打砸医院的门窗、仪器设备；个别人还行凶殴打医务人员，严重威胁医务人员的人身安全；有人甚至停尸要挟，扰乱医院的工作秩序。如有一例风心病人在分娩过程中死亡，临危时仅因主管病房的医师在图书室，抢救迟来了一步，死者家属强调抢救不及时多次来医院大吵大闹。事后经临床分析，病人死亡系由于羊水栓塞引起。风心二尖瓣狭窄的病人分娩时确有一定的危险性，故此，医生预先采取了早安排住院的措施。事后经多次查证，此案在医疗上并无原则性过错，但是病人家属说死了人，小孩没有娘哺育困难多，以此纠缠不休。病员因病死亡，作为家属确实很悲痛，值得同情与关心。但是，办事总得有原则、政策，不能感情用事，更不能闹无原则的纠纷。

（三）社会存在的道德缺陷

社会各界对美容医疗意见较大，对医院和医务人员收受红包、“开后门”、乱收费等现象深恶痛绝。一旦发生医疗纠纷，不问前因后果，青红皂白，片面认定医院有错，这是有失公允的。

此外，新闻媒体在医疗事故鉴定委员会尚未鉴定的情况下，做倾向性的报道，甚至于搞新闻炒作，致使美容医疗纠纷升级。使医务人员的辛勤劳动及其为社会创造的劳动价值得不到公正的评价和尊重，给个别别有用心者无理纠缠医疗单位提供了可乘之机，也使医疗单位在声誉和经济上带来了一定损失。影响了社会安定，这是非常不负责和不道德的。

美容就医者所在单位在美容医疗纠纷中想推卸自己因工伤事故、交通及伤害等（美容就医者因在工作过程中发生工伤事故，或因公出差发生交通事故而毁容残疾或身体功能受损，前来美容）的责任，想乘机转嫁应付给的工资和赔偿，减轻自身的经济责任。而美容就医者为今后生活着想等原因，对医方不依不饶，致使美容医疗纠纷久拖不绝，影响医院正常的工作和生活秩序。

有极个别的美容医疗医院或诊所，推波助澜，借此机会打击同行，削弱竞争对手实力，给美容就医者暗示或公然“提醒”同行的过错，怂恿其去告状，提供“技术”支援，这也是非常不道德的。

从社会方面来讲，要形成对医务人员的尊重和支持，没有这一点，医者就不能全心全

意、放心大胆地同疾病做斗争，最终受损失的还是社会的每一个成员。因此，①社会、特别是新闻媒介要公正地报道医疗纠纷，实事求是地建立医疗纠纷的是非标准，以保证我国医疗卫生事业健康发展；②推进医疗体制的改革，全面建立和实施医疗风险保险制度，更好地保障医患双方的根本权益；③处理医疗纠纷要有一个专门机构，医疗纠纷的双方当事人不要直接接触，以维护医疗机构的正常工作秩序。

第三节 美容医疗纠纷的防范

美容医疗单位要重视医疗安全工作，做好美容医疗纠纷的防范。严格执行各项规章制度，加强医疗质量控制，以预防医疗事故纠纷的发生。当美容医疗纠纷发生后，医疗单位一方面要尽快采取补救措施，以减轻美容受术者的痛苦和损害程度，缓和医患双方矛盾。另一方面要认真做好美容受术者及其家属的接待工作，耐心听取他们的陈述，以热情诚恳相待，缓和紧张对立情绪，认真调查，提出处理意见。

一、加强管理，重视医德建设

病人在医院所得到的服务过程的优劣，管理起主导作用。新加坡国立大学杨威容教授在讲到“流程改造的原则”(即一组结合在一起能为客户创造价值的相关工作)时说：“在美国，90%的纠纷不是技术问题而是服务，流程管理得好，大部分纠纷是可以避免的。”调查发现，病人对医院的抱怨，七成与医疗品质无关，而与服务品质相关，感到不受重视，服务太差。即使对医疗纠纷最满意的处理，也不如防患于未然，要做到这一点，必须改变观念，加强管理。在医疗工作中要贯彻“以病人为中心”，要彻底改变旧的医患关系，建立新的医学伦理，即医务人员与患者是双向性的对等关系，患者尊重医务人员的专业知识，医务人员则尊重患者的自决权利。英国病人组织主席庄施·比艾说：“病人拥有自己的身体，其个人的疾患和价值、金钱也属于他，因而应同时拥有权利，应有决策权。”他认为这样的服务才是真正的“以病人为中心”。

医疗机构的领导应高度重视美容医疗安全工作，应有专人负责，将防范医疗纠纷纳人医院目标管理，作为医院管理的一项重要内容来抓。并向全体医务人员提出“对技术精益求精，对病人极端负责，将各种医疗纠纷发生率降低到最低水平”的要求，提高对防范医疗纠纷重要性的认识。医疗纠纷处理不好，就有可能使矛盾激化，使医患双方、卫生主管部门等长期陷入纠纷处理过程中，损害卫生系统形象，甚至影响社会安定。因此，医院管理者和医务人员应把医疗纠纷的防范与处理列入重要日程，加强领导，定期研究。

发生纠纷的科室和职能部门的配合非常重要，纠纷发生发后，所在科室应主动向医院职能部门报告情况，积极采取补救措施，争取把损失减少到最低限度。科室在搞清情况、统一认识以后，可以由科主任负责地答复病人或家属提出的问题。医院职能部门接到报告以后，要深入科室了解情况，根据事实和有关政策、法律，提出初步处理意见。要主动做“消

防”工作，不能上推下卸，以免激化矛盾。

每遇医疗纠纷，院内应采取“封”、“小”、“慎”、“快”的方法，即：“封”为封存或固定病史，杜绝伪造、修改、遗漏病史的机会，使之保证其真实性；“小”为知晓纠纷内情的医护人员范围要小，人数要小；“慎”为语言要谨慎，要留有余地，要兼顾同行、同事的利益；“快”为快速成立纠纷处理小组，依据《医疗事故处理办法》快速做出初步定性或定量的倾向性意见，净化矛盾环境，杜绝流言蜚语。

二、严格执行美容医疗制度

1. 严格美容医疗查对制度 查对制度，几乎每一个美容医护人员都能背诵它的内容。实际工作中要求查对的环节很多，比如病房最经常的是病人服药，医生开医嘱就要求准确的药名、剂量等等，护士转抄医嘱要查对，摆药要查对，直到发药到美容就医者手中，每个环节都要查对。反复的查对常常给人以枯燥感，有时就会使人感到多余，如果有这种心态的话，就可能导致医疗事故的发生。例如潍坊医学院附属医院患儿扁桃体手术和心脏手术错换一案，如果有一个医务人员能查对一下姓名、科室、床号，都不致发生事故。执行查对制度，要求医护人员把查对意识和医疗责任结合在一起，贯彻于医疗活动中，成为医护人员的基本素质。

2. 执行美容医疗检诊制度 误诊漏诊常常是由于诊疗经验、技术和责任心等综合因素造成的。美容医疗管理有接诊、三级检诊、大查房、会诊以及病案讨论等制度，严格执行这些制度会使误诊、漏诊率大大减低。但仍有些青年医疗美容专科医师盲目自信，或自己经验不足，或检诊不细，不请示上级医师，不懂装懂，不会装会，造成事故。

3. 健全美容临床病案管理制度 从病案的书写到病案的归档，美容医院有一整套病案管理制度。严格执行病案管理制度，可减少美容医疗纠纷。病案作为医疗档案，是医生对病情分析和处理的真实记录，当发生纠纷时，它又是出具医疗鉴定和调解处理美容医疗纠纷的主要依据。既然是依据，就要忠实其本来面目，不能随意涂改、更换、更不能事后无中生有地补充等。近年来普遍开展的文明医院评比，三级医院评审，对病历书与质量很重视，要求也比较严格。为此有些医院把重新抄写病历作为对低质量病历的一种教育和处理。这样虽对医务人员病案书写起到了促进作用，但与此同时也淡漠了“病案作为档案是不能修改的”这样一种法制观念。对医疗后果认定产生分歧的同时，几乎都要对病案提出质疑，这就使矛盾更加复杂，甚至激化。另外由于字迹不清，误执行医嘱的事情也时有发生。这就要求医院重视病案管理工作，做到对病情及医疗处理过程准确真实描述，字迹清楚，不随意更换，有需要补充的内容也要注明原由。

4. 完善美容医疗仪器设备检修制度 医疗仪器设备状况不佳，备件或附件不完备，安全防护差，从而贻误治疗，造成病人损害，这类纠纷往往医患双方各执一词。其实仪器设备是由人管理使用的，仪器出了问题影响治疗，应该由医务人员承担责任。预防这类意外纠纷的发生，在于严格执行仪器保养检修制度，维持仪器的良好的状态和足够的附件。

5. 坚持美容医学保密制度 即要为美容就医者保密和对美容就医者保密，前面已述。

6. 认真做好美容手术前的谈话制度

(1) 指明一个目的:就是告诉美容就医者家属手术的目的,首先要通过谈话让美容就医者家属了解患者的诊断,即美容就医者得了什么病,而手术是治疗这种病的最佳选择。

(2) 分析两种结果:就是告诉患者家属手术有顺利成功的结果,但也有发生严重并发症及某些意外的可能。①关于手术成功方面,一定要向家属讲明手术成功后美容就医者的状态。②关于可能发生的某些严重并发症及意外方面,不仅要告诉家属这些可能,更要告诉家属万一这些可能成现实,医生有哪些办法来治疗这些并发症,治疗效果如何。同时还要教会家属如何配合医务人员观察病情,以发现并发症的早期征象,及时采取必要的治疗措施,避免更加严重的情况出现。

(3) 介绍三个水平:一是要向美容就医者家属介绍当前国际上该种美容项目的最高水平和最新动态;二是要向美容就医者家属介绍目前国内的美容手术水平;三是介绍本院的美容医疗水平。其中尤以第三条最重要,内容包括本院从何时开展该项美容手术,施行该项手术的例数,成功率是多少,曾发生过哪些并发症,各有多大比例,并发症的治疗结果以及有无死亡的病例发生等。

7. 签订美容手术协议书和进行美容手术公证制度 手术公证有利于美容医疗纠纷的调解,公证是国家公证组织根据机关、团体、企事业单位和公民的申请,按照法定程序,对某些法律行为、具有法律意义的事实和文书,证明其真实性和合法性的特殊证明活动。手术公证属于民事公证范畴,其公证对象主要是手术声明书,即医院与患者就病人病情、手术方案、风险及责任承担等达成的书面协议。从司法角度看,正是由于公证书可以为医疗纠纷的处置提供有力的法律证据,从而使这类纠纷得以顺利解决。

三、加强美容医学专业教育,提高美容医疗质量

对美容医务人员要有敬业的思想教育和理性的法制手段规范,以患者和提高医疗服务质量为中心,改善服务态度,尊重患者的生命价值,尊重患者的人格尊严,尊重患者的地位、自主权利,平等地对待每一个美容就医者。钻研技术,规范医疗行为,从而建立良好的医患关系并促进其发展,提高美容就医者对医务人员的信任度。其结果使美容就医者的权益得到了保护,提高了医务人员的自身价值,防范和减少了美容医疗纠纷的发生。要求医疗美容专科医师不但具有良好的医技水平,高尚的道德,同时还要有较高的审美修养及良好的心理卫生知识与沟通能力。特别要注意与美容就医者交流沟通,注意沟通方式。与病人及其家属沟通不到位或沟通不当在医疗纠纷中占比重较大。部分医务人员存在不重视医患沟通、语言表达不准确、随便评价他人的诊疗和交待预后不客观等现象。如一位高龄卧床住院病人,因肺部感染需要更换价格较贵的抗生素,医生只是口头简单地告知患者和家属。在出院结算时,家属对高额药费不能认可,认为加大了自费部分,为此喋喋不休地吵闹达半年之久。医生为明确诊断和缓解症状为一位全心衰竭且胸腔大量积液的老年患者抽取胸水。实施治疗3小时后,病人猝死。家属对此不能理解,认为医院误诊、误治,且对猝死没有预见和告知。在调解无效的情况下,经区级医疗事故鉴定委员会鉴定不是医疗事故后,又诉之公堂,虽二审驳回家属的诉讼请求,但仍与医院纠缠不休。接待产生纠纷的美容就医

者要有“三情”：热情、同情和有感情。

四、对美容执业者加强卫生法规培训

实践证明，医疗纠纷的产生，除是少数美容就医者家属在对待美容医疗意外事件中，片面地毫无根据地认为医院有错，并受经济利益的驱动及不道德行为的驱使，强行向医院索要甚至敲诈；或因受技术力量、设备条件限制而不可逆转的原因外，其余的美容医疗纠纷或多或少的是医务人员行为过失和不可推卸的责任造成的。但是，美容医务人员放松了对卫生政策法规的学习，不懂得或不清楚如何从卫生政策法规中寻求自我保护，在美容医疗纠纷处理难度越来越大、赔偿金额越来越高、人们的法律意识越来越强的今天，卫生行政主管部门，切实要开展卫生法规培训，组织认真学习《中华人民共和国执业医师法》、《医疗事故处理条例》等法律法规，有利于美容医务人员自我保护、自我约束、自我发展以及自身素质的提高。

五、建立健全美容医疗事故鉴定机制

作为处理美容医疗事故依据的美容医疗事故鉴定结论，并不是单纯的医学科学问题，它还涉及伦理、法律等诸多方面的问题。因此，现行美容医疗事故技术鉴定的方法应该改革。一是改变现行美容医疗事故鉴定委员会的人员组成，鉴定委员会由美容医学专家、卫生行政管理人员、伦理学专家、法学专家、法医等组成，以提高鉴定的公正性和法律权威性；二是加强对鉴定委员会的监督，增加鉴定工作的透明度，实行见证制度，以保证鉴定的客观、公正和可信度；三是对鉴定委员会及其成员进行法律约束，使之明确承担的法律责任，以避免美容医学专家单纯地从医生角度考虑问题，或事实上发生不自觉偏袒的情况。从而提高鉴定的权威性、公正性和信任性。

六、建立美容医疗纠纷仲裁机制

由于人民法院强调医疗事故鉴定的诉前程序，这就出现了两种情况：一是法院对不经美容医疗事故鉴定的不立案，或者对告到法院的医疗伤害即使立案，医疗机构有明显过错，也不能断然判决，无形中剥夺了美容就医者的法律救济，造成上诉或申诉案增多和审结期的延长。二是随着美容医疗纠纷的增多，美容医疗事故鉴定委员会鉴定任务大大增加，不能在规定的期限内完成鉴定，不仅未能及时化解纠纷，相反加剧或引出了新的矛盾。因此，建立美容医疗纠纷仲裁机构，或在司法实践中配套成立卫生法庭，专门负责处理美容医疗纠纷，可以加速提高美容医疗纠纷案件的审案效率和质量。

七、确定合理的美容事故经济补偿标准

调整和确定合理的美容医疗事故补偿标准，是处理好美容医疗纠纷的关键。根据我国国情，可参照交通事故赔偿原则和赔付标准，以当地平均生活水平为基本系数计算，并随着

经济发展的水平逐步提高。同时对于美容医疗单位在诊治过程中无过错的不能给予补偿。此外，对美容医疗纠纷的精神损害赔偿的要求，我们认为从中国国情和医疗工作的特殊性出发，必须慎重对待和严格掌握。

八、健全医疗法规，建立美容医疗责任保险制度

建立健全维护医患双方合法权利的相关法律，把主客体关系纳入契约和合同关系，医院聘任法律顾问，建立美容医疗责任保险、美容医疗意外保险及美容医疗赔偿保险制度。一旦发生纠纷，按法规和制度处理，既可以使美容就医者的合法权益得到保护，又可以使美容医疗机构不负担过重。要加大对医疗纠纷处理的法制宣传，使主客体双方都能做到依法处理医疗纠纷，以维护法律、法规的权威性。

九、加强与媒体和社会的沟通，创造良好的美容社会环境

近年来，医疗纠纷之所以一直是社会关注的热点问题，与社会环境有着直接的关系。一些新闻媒体对医院医疗纠纷的报道，确实有“炒作”现象，他们对医院工作的特殊性不够了解，在调查研究不深、未经医疗事故鉴定委员会同意的情况下宣传报道，使医院工作陷入被动，在社会上造成极坏的影响，损害了医院的声誉。新闻媒体是社会舆论导向和社会监督的重要部门，要消除人民群众对医院工作认识上的偏差和误解，首先要消除新闻媒体对医院工作认识上的偏差和误解，从多种渠道与新闻媒体加强沟通，搞好关系。同时，卫生系统自己要加大对医院的正面宣传报道，树立医院良好形象，增进社会对卫生行业的理解和支持。

美容医疗机构或卫生行政机构在获悉病家投诉于某新闻媒介之后，应及时派出有权威性的代表主动上门介绍纠纷产生的原因、过程、结果以及院方的初步处理意见。这样有助于新闻记者对纠纷的全面、客观的了解。美容医疗机构在聘请“社会监督员”队伍中应有几位新闻记者，以增加他们对医疗机构了解和理解。

十、尽快为处理美容医疗事故立法

要想使美容医疗纠纷处理得完善，必须有一部操作性强的法律。无论是保护患者的合法利益，还是保护医院、医务人员的合法利益，都该如此。重点要明确医患双方的权益、医疗纠纷处理范围，并对医疗事故鉴定、申诉和民事补偿计算方法做出相关规定和调整。同时呼吁建立医疗事故保险制度，使医院、医务人员和患者三位一体，参与医疗保险。由于医务人员是高风险职业，在现行体制下，一旦出现事故，医院需要赔偿巨额款项，医院和医务人员承受巨大压力。因此，现在往往医院和医务人员怕出事故，倾向于保守治疗，不敢轻易冒险，这对主客体双方都不利。

（王向义　欧阳学平　秦少林）

参考文献

陈芳,朱天申.2000.浅淡美容手术医疗纠纷及防范.中华医学美容杂志,2(1):36
达庆东.1999.医疗纠纷处理中若干论理问题的思考.医学与哲学,11(11):12～15
李卫国,严桂平,欧阳学平.2003.卫生法学基础.第2版.北京:中国中医药出版社.265～282,348～352
彭智海.2000.关于医疗纠纷中的"德"与"法"的思考.中国医学伦理学,5(73):31～32
邵晓莹,达庆东.1999.医疗纠纷处理中论理问题的思考.中国医学伦理学,3(65):43～45
王传中.2000.对当前医疗纠纷增多的见解.中华医院管理杂志,10(10):634～635
王国才,李莉,张洪文.2000.大庆市79起医疗纠纷的处理及思考.中国医院管理,5(226):42～43
王玮.2000.做好手术前谈话,预防医疗纠纷.中华医院管理杂志,11(16):699
张益鹄.2003.法医学.北京:科学出版社.135～140
周兴亮,马继任,张冠军.2000.美容外科手术中的医疗纠纷浅析.中华医学美容杂志,8(4):203

第十章

医学科研道德

科学研究中的“默顿模式”指出：①科学作为一种社会制度是有目标的；②为了达到这个目标，需要科学家——个人或集体——都要遵守行为准则；③如果这些规范未得到遵守，就会对科学的发展产生不良后果。在医学科研活动中，同样必须以其一定的道德规范和行为准则来调控研究人员的行为。

第一节 医学科研道德的意义

高尚的道德情操，可以激励人们树立为造福人类而进行医学科研的崇高理想，确立正确的科研动机和目的；激励人们不怕困难，不怕挫折，为民造福甚至为医学科研事业而献身的决心和勇气。

一、坚持医学科研正确的道义方向

医学研究的方向必须为防病治病，保护人民健康，促进社会物质文明和精神文建设服务。医德高尚的医学研究工作者，才能从社会需要出发，抱着对人民健康极端负责的态度，对自己准备或正在研究的课题，进行利与弊的权衡，得失审度，及时决定取舍。一旦发现自己的科研方向有了偏差，能在良心监督下自行校正。

道德素质差的医学研究工作者，他们把医学科研当作手段，视谋利为最终目的，只承认个人的名利，不承认道德信念和为医学事业献身的精神。他们把自己的脑力产物奉献在功利得失上，纯粹是以私利为目的。他们处处事事为个人打算，把自己的一点成绩看成是捞取名利的资本。其表现是沽名钓誉，唯利是图。更有甚者，不顾对发表科研结果的准确性应负的道义责任，随心所欲取舍实验数据，甚至伪造资料，盗取他人的研究成果。例如，有人未经充分做动物试验和严密的科学论证，任意夸张每种新的药物、手术方法或生物制品的作用，则广为推广使用而造人体的某种损害。可见，医学科研道德对医学科学的健康发展是至关重要的，理应坚持正确的科研道义方向。

二、取得医学科研成果的原动力量

高尚的科研道德，能使医学科研工作者树立远大的理想抱负，激发他们献身科学的热情，勇于克服困难的精神，使他们从内心迸发出无穷智慧和力量。高尚的科研道德，才能保

证医学科研工作者锲而不舍地去探索，积极踏实地去实践，大胆勇敢地去开拓，使其成为取得医学科研丰硕成果的原动力量。

历史实践也证明，任何重大医学科研成果的取得，无不都是医学科技工作者的聪明才智和高尚科研道德的综合产物。凡是有成就的医学科学家，他们无不具有为科学、为社会献身的伟大品格。中外历史上的张仲景、孙思邈、李时珍、居里夫人等，其所以成果辉煌，正如爱因斯坦在赞扬居里夫人时做出的正确回答："第一流人物对于时代和历史的意义，在其道德品质方面，也许比单纯的才智成就方面还要大。即使是后者，它们取决于品格的程度，也远远超过常人所认为的那样。"

三、团结协作共同攻关的凝聚力量

现代医学分工越来越专业化，而医学科学本身却日趋整体化，对于它的科学研究必须涉及多种学科知识，一个人不可能掌握所需的全部知识。因而，要完成一项科研任务，需要个人之间、单位之间，部门之间的友好协作。没有群体的积极性，不发挥群体的智慧，要想取得科研成果是难以想像的。

在科研协作攻关过程中，只有品质高尚的科研工作者，才能清醒地估计自己和别人的地位与作用，才能谦虚谨慎，尊重和支持别人，发扬良好的学术作风，团结他人有效地一起工作。也只有用一定的道德准则来规范科研人员的行为，协调各方面的关系，使其成一个为实现共同目标而奋斗的群体，保持最佳的竞技状态，才能发挥最佳"集体效应"，也才能真正做到各得其所，人尽其才，才尽其用，心情舒畅。从而表现出旺盛的活力、高昂的士气、强大的凝聚力和顽强的战斗力。

没有切实可行的道德调节系统，没有较高的科研道德修养，在科研中就会出现不顾大局，以我为中心；就会大搞学术垄断，门户之见；就会离心离德，各行其是，互相保密。这样，即使有雄厚的资金，先进的设备，高水平的技术资格，一流的人才，也将被内耗消磨殆尽，难于发挥优势的作用。

四、能否坚持实事求是的内省力量

实事求是，是医学科学研究必须遵循的重要原则。道德品质高尚的科研工作者，才能在科研中坚持实事求是，忠于客观事实。因为高尚的道德信念或情操，能唤醒科研工作者的良心和责任感、能使他们有正确的道德判断和自我道德评价，能客观地审查和内省自己的动机和行为，以及评判后果的善恶，从而鞭策自己坚持实事求是，忠于客观事实。如果出现投机取巧、弄虚作假的动机或行为，常常会受到自身良心的谴责。

具有高尚的道德信念，在外界淫威的压力下，仍能继续去求真求实、坚持真理。发现小循环的西班牙医学家塞尔维持，因其观点与教会支持的"血液产生于肝脏，存在于静脉"的理论相对立，"受到了惨无人道"的严刑拷打，但毫不屈服。他说："我知道我将为自己的学说、为真理而死，但这并不减少我的勇气。"临行火刑时，神父对他说："给你最后一次机会，只要你肯宣布背弃自己的学说。"塞尔维特沉默片刻，镇静从容地说："烧吧，真理是不怕火烧的！"塞尔维持被烈火吞没了，但他没有廉价地拍卖科学真理，为坚持实事求是，坚持真理，献出了自己的宝贵生命。

第二节 医学科研的道德责任

医学科研道德责任，是指医学科研人员在科研中对人类社会及医学科学本身应尽的义务，以及对这些义务的认识。1984年全世界科学工作者联合会颁布的《科学家宪章》，规定了科学家对科学、社会和世界的责任。其中指出，由于忽视科学或不负责任地运用科学，已造成了种种恶劣后果。同时，提出了科学家的重要责任之一，是应该维护科学研究的健全性，对自己的研究要考虑在经济、社会以及政治诸方面所具有的意义。1964年，第十八届世界医学大会通过了有关医学研究的《赫尔辛基宣言》，明确指出，医学科研最重要的道德责任，始终是“维护人们的健康”。根据上述精神，结合我国目前国情，医学科研的道德责任，可归纳为下面几点。

一、对医学科研要有正确的目的性

1979年召开的世界科技政策讨论会提出了科技行动的“准则和纲领”。它指出了“要使科学技术与经济及社会发展结合起来，使科学技术变为直接生产力”，对科学的选择应“以综合的经济效益和社会效益为衡量标准”。我们医学科研工作者，在选择科研课题及组织主攻方向时，同样应以我国经济发展实况、人民的需要为出发点，以促进物质文明和有益于人体健康为目的，这是每个医学科研工作者义不容辞的历史责任和道德责任。

医学科学作为一种生产力，在促进国民经济建设中是大有作为的，任何一个国家的药品及医疗仪器的生产，在国民产值中均占有很大比重。单就生物技术来说，它将是最有希望的带头技术，现已进入实用阶段，用基因或细胞工程方法生产的胰岛素、人生长激素和单克隆抗体等，创造了丰厚的经济价值。我国医学科研工作者也应努力进取，为医学高科技领域争得一席之地。另外，大量的常见病、多发病，以及日益严重的污染正在威胁着人民健康。广大医学科研工作者，应把它们列为科研的主要课题，以保护劳动生产力，促进国民经济建设。如果过分强调科研要尊重个人愿望、兴趣，对符合自己胃口、易获得个人名利的项目争着上；对国家急需、但不符合自己胃口的项目不屑一顾，这是一种对社会不负责或缺乏道德的表现。

二、对医学研究的后果应有预见性

从道德意义上说，每一个科学命题只要被实践验证为真的，便是善的，美的。因为，它揭示了一种自然规律，使自然更趋和谐统一。但科学发现通过技术途径应用于实际时，由于目的不同而会发生“双面刃”效应。

在医学上，从大的方面来说，现代科研领域正在不断地拓新，器官移植、人工授精、试管婴儿、重组 DNA 等已相继问世。它们一方面帮助人类掌握和选择最优生存的可能性；另一方面，不但产生了新的医学道德问题，并且有可能给人带来潜在的危险，乃至成为新的犯罪和战争的手段。医学科研人员如仅把自己看做是纯科学家，对医学科研成果的潜在危险漠

不关心，也是缺乏道德修养的表现。

从小的方面来说，医学上有的研究成果，近期效果可能对人是有利的，但这并不能认定远期效果是无害的。20 世纪 50 年代，西欧研制的“反应停”(沙利度胺)轻率地用于临床，由于它的致畸作用，造成了大量畸形儿的出生，给家庭、社会带来了沉重的负担，这是不可忘记的沉痛教训。我们有些美容产品和美容手术的研究与推广就必须考虑到这方面的利弊。

具有高度责任感的科学家早就认识到科学异化的危险性和科学家应有的态度。在爱因斯坦签名的一份声明中指出：“科学和技术技巧使人们互相残害的能力日益增加”，“被用于杀人的技巧更加完善。”因而，他进一步指出：“只懂得应用科学本身是不够的。关心人的本身，应当始终成为一切技术上奋斗的主要目标。”应“保证我们科学思想的成果会造福于人类而不致成为祸害”。对每一研究课题或成果是否认真思考并预见将带给人类的是福是祸，这是每个医学科研工作者的道德修养之一。

三、对医学科学的发展应有责任心

为了推动医学科学发展，要求医学科研工作者不但应对医学知识体系添砖加瓦，同时还应把研究成果及时公之于世，并积极培养后继人才。

为了开拓医学知识，一个道德高尚的医学科研工作者，可以忍受寂寞、孤独和清贫；为了追求真理，澄清医学科学中的是非，敢于同至高无上的权威抗争。他们总是力求寻找出科学的生长点，寻找对于医学知识特别有价值的问题进行研究，而不问要付出多大代价和短期内是否会获得成功，总是孜孜不倦、锲而不舍地从沙砾中寻找金子，为铸造医学科学金字塔添砖加瓦。

医学科研工作者不但应在医学科学领域内有所发展，有所创造，并应及时把自己的成果公之于世。默顿把科学家的行为规范概括为普遍性、公有性、无私性和合理的怀疑性。前面三个规范都意味着科学是全人类的、国际性的事业。任何人的真正的科学成就都应当被承认，也都应当被利用。科学家对发现只享有占有权。这是因为科学成就具有累积性的特征，必受惠于全人类的劳动成果。因此，每个科学成果就回归于公共的科学知识宝库，供社会全体人员使用。保守秘密，它的内核是小团体主义或狭隘民族主义，其结果是延缓科学发展。但政治家、经济家为达到政治或经济上的目的，要求对某些科学成果保密；专利制度常常公开宣布禁止别人使用自己的科研成果。这些虽与科学的公有性和无私性规范相悖，但前者常与民族责任感联系，后者又常激发科技人才的创造性。因此，保密的道德是非仍值得进一步探讨。

为了推动医学发展，还必须有后继人才。因此，是否认真、严谨、积极地培养青年医学科技工作者，是每一位医学科研工作者有无责任感的表现。一个优秀的科学家，往往能培养出一批出类拔萃的科技人员，从而为推动科学发展做出更大贡献。作为导师，首先要以自身崇高品格感化学生；再则是业务上无私的指导和荐举。

第三节 人体试验的道德原则

人体实验，是医学科研中一种特殊的道德问题。正确确立处理这一问题的道德原则，

对于促进医学科学的发展，维护人类自身利益，都有重要意义。

人体试验包括人体实验、安慰剂与双盲法的应用、尸体解剖等试验性科研实施。就美容医学来说，科学研究主要是指人体某种体表器官的整形手术方法，各种固体或液体生物材料植人或注人填充的制品和技术的人体实验研究等。同样也存在道德问题。当代国内学者根据古今中外医学道德文件和医学道德实践的经验与教训，概括地提出了包括美容医学科研在内的下列人体试验道德原则：

第一，包括以人体为受试者在内的医学研究的目的，必须是为了改进疾病的诊断、治疗和预防方法，为了深入了解疾病病因学和发病机制，以更好地维护人们的健康，背离这一目的的任何试验，道德都是不允许的。

第二，任何实验都必须取得受试者同意，不允许背着病人(求美者)或病人(求美者)的家属在病人身上进行任何实验。关于试验的目标、方法、预期好处、潜在危险，都必须充分地向受试者告知，而且受试者任何时候都可以撤销他(她)的承诺。

第三，任何包括以人作为受试者的生物医学研究工作，必须符合普遍认可的科学原理，有充分的动物实验依据，实验程序的设计必须得到科学的说明，并经一定的部门批准，方可进行。

第四，在实验研究工作中，应该特别注意使受试者的外界环境和生活福利不致受到影响。

第五，主持实验者必须具有相当的经验。实验只有在通过曾受严格训练的、有资格的人们和被认可的临床医生的监督下，方可进行。

第六，实验前应细致比较可预料到的风险和利益。该实验对受试者的重要性一定要始终压倒对科学研究和人类社会方面的影响。否则就不能进行实验。

第七，实验过程中必须提供充分的安全措施，保证使该实验对受试者的影响和冲击减少到最低限度。

第八，在实验过程中一旦出现意外或风险只要其严重性超过试验的重要性或与此相当，试验就应该中止。

第九，在发表或公布研究结果时，必须准确，忠于事实。不符合上述道德原则的实验论文，不能接受发表。

第十，病人(求美者)对某项研究工作拒绝受试时，绝不能影响医务人员对病人(求美者)的合理治疗。

从以上这些规定的内容看，只要严格遵循这些规定，人体实验就是道德的，因而这些原则对我们也是适用的。美容医学科学研究对此亦无例外，必须严格遵循。

(秦少林 伍 军)

参考文献

杜治政．1985．医学伦理学纲要．南昌：江西人民出版社．224～239

赵永耀，余琳，王志武．1992．新编医学伦理学．北京：中国中医药出版社．55～162

第十一章 美容医学道德教育、评价与修养

美容医学道德教育、评价与修养，是美容医学伦理学的重要组成部分，是美容医务人员医德实践活动的基本形式；三者互为补充，相辅相成。通过美容医德教育使美容医务人员掌握美容医德理论、原则和规范等知识，形成良好的美容医德认识、信念、意志和情感，自觉地遵循美容医德原则与规范，这是一项必要的有组织、有计划、有系统的教育活动。目前，由于美容医学在我国发展历史还比较短，有关法律制度和管理体制还不够完善，民营美容医疗机构比重较大，领导和监督的力度薄弱，因此，加强对美容医德的教育、正确地进行美容医德评价、提高美容医务人员的医德修养十分迫切。

第一节 美容医学道德教育

美容医学道德（简称美容医德）教育，主要是指对在校美容医学专业学生和在职美容医务人员进行系统的美容医学伦理学理论与实践知识的灌输、施加美容医德思想影响，引导其做一个心灵美的美容医务人员。

一、美容医德教育的意义和作用

美容医德教育是一个系统工程，是美容医务人员必须接受的终身教育。一切偏重金钱而忽略医德的思想倾向，都必须严肃地纠正。目前，我国医疗美容事业发展还不成熟，有关法律制度、收费制度等不够健全，美容医德系统教育工程尚未启动，不道德的美容医疗行为常有发生。为此，正确地进行美容医德教育对于促进本行业的健康快速发展具有重要的意义。

1. 指导和调整作用 对于在校学生进行美容医德教育，能够帮助其正确的认识美容医德原则与规范，扶助他们在健康的美容医学道路上行走，促使其早日成为合格的美容医学人才。对于在职美容医务人员进行教育，能使其深刻地理解本专业范围内的“善与恶”的含义，自觉地避恶行善，准确地进行医德行为的选择；使其懂得在工作中，哪些应当大胆引进和广泛使用，哪些应当坚决抵制和严格防范，当某种行为违背美容医德时，能够及时得到弃恶从善的调整。

2. 帮助正确进行美容医德评价、形成稳定的医德修养 美容医德评价是围绕着教育开展，目的还是进行教育，促进提高。美容医德教育能使评价者统一道德观，统一美容医学道

德理念，使评价的结果更为公正、公平和准确。如果对美容医学职业道德缺乏应有的认识，就不可能对美容医学行为做出公正、公平的道德评价。

3. 推动和发展的作用 美容医德评价对美容医学科学和美容医疗事业发展起着推动的作用。随着美容医学科学事业的发展，现代医学模式对美容医务人员的医德提出更高的要求。特别是在改革开放、市场经济的新形势下，美容医务人员如何树立新的美容医学伦理思想，必须要经过美容医德教育。由于科学技术的日新月异、飞速发展，美容医学科学技术不断会有新的开拓，常常会遇到一些新的道德问题，如英捷尔法勒（亦称"奥美定"，是一种丰乳注射制品）的临床使用效果与后患问题，各路专家，众说纷纭，临床医生，举棋不定。对这些问题显然需要进行深入研究、回答和教育，做出正确的伦理分析和医德评价，形成新的医德观念，从而推动美容医学和医疗美容事业的健康发展。

4. 美容医学是医学的一部分，又是人文医学之一，世界卫生组织已早将"道德"列为医学模式的一部分 医疗机构的道德状况是社会道德现象的窗口。随着人们生活水平的提高，美容将不仅是一种时尚，而是一种社会化现象，是一门新兴医学的崛起。当越来越多的人需求美容，美容就会像衣食住行一样，成为人们生活之必需。美容行业也将自然成为社会中稳定、规范的行业。其职业道德将对社会风气产生影响。因此，美容医学职业道德教育能促进美容主客体的相互理解和沟通。

二、美容医德教育的内容

美容医德教育是对美容医务人员有计划、有步骤、有系统地施加影响的活动，是一个灌输美容医学道德的有效过程，其目的是使我国美容医德的基本原则和规范更好地转化为美容医务人员高尚的思想品质和道德行为。

由于美容医务人员中思想意识的层次不一，外界因素的复杂，美容医疗机构性质的多样（国有、民营、股份等），医务人员的角色各不相同，决定了美容医德教育是一个非常复杂的过程。但也符合一般道德形成的规律性，即提高医德意识—培养医德情感—树立医德信念—增强医德意志—养成医德习惯—形成医德品质—付诸医德行动。

1. 提高美容医德意识 美容医德意识是指美容医务人员对美容医德的理论，原则、规范、范畴和准则的接受、理解和掌握。美容医务人员行为是受思想支配的，认识是行为的先导。因此，提高美容医务人员的医学道德的意识水平，是医德教育的首要环节，如自觉形成"美容无伤害"意识、"知情同意"意识、"诚信"意识等，加强美容医德理论学习，是提高美容医德意识的最佳途径。

2. 培养美容医德情感 美容医学道德情感反映美容医务人员在心理上对自己道德义务的一种爱憎、好恶的态度。美容医务人员对自己所从事的美容医学事业，怀有什么样的情感，就会转化为一种什么样的态度。只有怀有奉献于美容医学事业和求美者的情感，才能建立对美容行为的正确态度。美容医德情感具体表现在对求美者的态度是关心、帮助、同情与否。这种情感一是通过医德教育启迪建立，二是靠在实践中逐渐养成的，其中"教育"是基础。

3. 坚定美容医德意志 美容医德意志是指美容医务人员自觉地克服医疗工作中所遇

到的困难和障碍的毅力。医疗美容业的市场性、风险性使美容医务人员难免会遇到困难和挫折，如善于吸取经验教训、意志坚强，就能坚忍不拔，战胜困难，顽强地履行自己的医德责任，直到最后成功。美容医务人员的医德意志的坚毅与否是关系到医德水平的高低。因此，在美容医德教育中，必须抓住锻炼医德意志这一环节。

4. 树立美容医德信念　美容医德信念是美容医务人员对所遵循的医德原则、规范和理想的信仰以及发自内心的强烈的责任感，是根据一定医学道德意识、情感、意志而确立的，是推动美容医德行为的动力。一个美容医务人员只有树立了坚定的医德信念，其医德行为才能稳定和持久，才能自觉地按照确定的信念去选择自己的医德行为，才能不受当前各种不道德的美容行为的干扰。

5. 养成良好的美容医德行为　美容医德行为是指美容医务人员在医疗实践中形成的一种经常的、持续的、自然而然的日常行为习惯。在工作中，听其言，观其行，医德行为是衡量医务人员医德水平高低，医德品质好坏的客观标志。美容医务人员应严格要求自己，养成良好的美容医德行为习惯。当然，这也不是一件容易的事，需要付出艰苦努力。因此，美容医德教育必须以此为最终目的，坚持不懈地进行下去。

总之，美容医德教育由教育者、受教育者和社会舆论环境等因素构成。医德教育过程由意识、情感、意志、信念、行为和习惯等要素构成，彼此相互联系、制约和依赖。医德意识是医德品质形成的前提，医德情感和医德意志是医德品质形成的必要条件，医德信念则是医德品质的核心，医德行为和习惯是医德教育的初衷和目的。

三、美容医德教育的原则

1. 正面教育为主的原则　正面教育、积极引导有利于美容医务人员医德品质的形成，是美容医德教育过程中最主要的原则。贯彻以正面教育为主的原则，就是要讲清道理，循循诱导，说服教育，发挥榜样的作用，从中受到高尚医德的感染和熏陶，调动广大美容医务人员的医德积极性和自觉性，从而养成良好的美容医德行为和习惯。对待道德问题，那种动辄媒体曝光，大肆炒作往往是不可能奏效的。而应动之以情，晓之以理。目前，美容事业在我国方兴未艾，需要扶助、需要发展，只有正面教育辅之以监督才能促其蓬勃发展，

2. 社会现实性原则　社会主义医德教育要为社会主义政治经济服务，美容医德教育也不例外，在市场经济社会里，我们既要认定美容医务人员用精湛的医技和承担的风险所获得的合理合法的经济收入，又要提倡“货真价实”、真心实意地为美容需求者提供技术服务。如果一味地强调大公无私，只有奉献，没有索取，可能教育会流于形式，我们强调“君子爱财，取之有德”。

3. 理论与实践相结合的原则　理论与实践相结合的原则是任何教育都应遵循的原则，美容医德教育也不例外。必须坚持从实际出发，有的放矢地对各种不同类型、不同层次、不同基础和年龄美容医务工作者施以不同的医德教育，即因人施教。在进行医德教育时，要强调理论联系实际，将理论知识用于美容医疗实践中，尤其对医德意志、信念和行为习惯的形成，需要在实践中不断地磨炼，使理论知识得以升华，更快地形成高尚的美容医学道德品质。

目前，我国美容医德教育的实践几乎尚未启动，尤其是在民营美容机构，教育机制尚未形成，

谁来进行美容医德教育？所以他们的医疗行为中体现的主要是经济原则，而很少讲究道德原则。为此，我们认为工商管理和卫生行政部门都应重视、支持并尽快建立美容医德教育机制。

四、对在校美容医学专业学生的医德教育

美容医学专业学生是我国未来美容医学事业的后备军，对他们的教育意义非常重大。目前设有美容医学专业的高等院校数量不多，在高校中，学生普遍关注的是专业知识，如怎么做手术、怎么做治疗，哪一种治疗效果好等有关技术方面的问题，而很少关心美容医学道德方面的问题，因此，我们迫切需要解决对他们的医德教育问题。

1. 坚持系统教育　首先要把医德教育纳入医学院校教育计划之中，列为专门课程，配备专门教员进行系列讲授，使学生能从理论上对美容医学知识道德有一个完整的认识。同时，应坚持把美容医德教育与医德实践相结合。医德老师应晓之以理，导之以行，把知和行统一起来。教育学生注意在实践中锻炼医德。如在实习时，老师可利用查房的机会，进行床边医德教育。使医德认识不断地深化和巩固，逐步养成良好的医德习惯。

2. 把医德教育和政治理论以及专业教育相结合　政治理论课和医德课有着紧密联系，二者均属医学院校教育的重要组成部分，其目的是提高美容医务人员的政治素养和道德品质。了解国家形势、掌握政治理论有利于树立正确的世界观、人生观和社会道德观，这对美容医学道德观的形成会起到了潜移默化的作用，因此，如果将两者结合起来讲授，将会起到相得益彰的教育作用。将医德教育和美容医学专业知识结合起来，在专业知识讲述中，通过列举在临床工作中所碰到的病例，分析出其中存在的道德因素，证明出该道德因素在实践中的重要作用。让学生自觉意识到美容医德在美容医学中的作用。这样一来，既能促进同学对专业知识的学习，又能提高学生的学习兴趣。不失为一种很好的教育方式。

3. 多开展有关美容医德问题的讨论　目前各种美容事故、美容纠纷都涉及美容医德问题，对这些问题的讨论结果也是众说纷纭，孰是孰非，难以定论，学生可以通过对这些问题展开讨论，从中受到一定的启发。另外，同学们也可以针对美容医德的热点问题自立课题，展开广泛的讨论。

五、对民营医疗美容机构医务人员的教育

民营医疗美容机构在我国现有美容医疗机构中占有很大比重，而且还有逐年上升的趋势。因此，加强对民营医疗美容机构从业人员的医德教育将是美容医德教育的重要部分。

1. 以评价来促进教育，达到提高的目的　如果对民营医疗美容机构医务人员进行纯理论的教育，可能会流于形式，难见实效。但如果组织他们通过客观、公正、公平的自律形式进行评价，例如定期寄发美容诚信测评表、医德医风测评表进行自评，使其知道存在的不足，并监督其改进实施，同时辅之以理论教育，使平衡美容医疗道德和施行美容医疗技术、获取经济价值之间的关系。

2. 通过学会、协会团体举行学术交流活动，在活动中提出美容医疗道德问题进行讨论，使之从探讨中受到教育和启发　目前，全国及各省学会及协会都在定期开展学术交流活

动，大多民营医疗美容机构为了引进新技术、新产品，都愿意参加这种活动，所以也可以借此机会，作为道德教育课堂。将道德问题提出，供大家研究和探讨，从而达到教育和提高民营医疗美容机构人员的道德素质的目的。

3. 开展美容医德培训班 包括岗前教育、继续教育、专题教育。岗前教育是针对每个从业人员上岗前的教育。继续教育是针对新的道德课题进行的再次教育。专题教育是针对医疗实践中道德测评中发现的问题进行专题教育。对这三种教育都应严格要求、落到实处，考试合格，方能上岗。

第二节 美容医学道德评价

美容医学道德评价是人们依据美容医学的标准和原则，对美容医务人员或美容医疗单位的行为活动及各种医德现象进行道德价值和善恶判断。

一、美容医疗道德的可评价性与难度

（一）美容医疗道德的可评价性

（1）美容行为主体在实施美容服务时要承担相应的道德责任。任何美容医学行为主体是有目的的主体，价值取向自由，但其价值实现，就受到客观因素的制约，其价值取向自由具有相对性。

（2）美容医学行为本身具有道德性质，服务对象多为健康人群，其结果必然影响到以美容客体为中心的人与人，人与社会的关系。这就要接受道德意识的协调。

（3）美容医疗行为是功利性和风险性同在的行为，其行为价值的大小既取决于其医疗技术含量、市场供求，还应取决于其道德意识。所谓“知情同意，必先真心实意；要做名医，先做良医”，就是强调道德意识的重要性。

（二）美容医德评价的实际活动中存在着多方面的难题

1. 来自美容行为主客体方面的难题

（1）美容行为主体的意志结果如何还取决于客体，评价者对行为主体的评价将受到客体的审美观和期望值的影响。

（2）美容医学手段的多样性和临床效果的多层性，往往使评价者难以分析和评价行为主体的内心世界。

（3）美容医疗行为不仅仅是以医疗主体为主动和主导的医学行为，医疗客体更有审美愿望的选择性，主客体双方相互影响和制约，这就使评价者很难从复杂的医疗行为中析取出满意的结果。

2. 来自评价者方面的难题

（1）认知差异。由于评价者的审美观和道德观不同以及个人知识水平、生活经历的差

异及个性心理及情绪状态的千差万别，导致人们对同一美容医疗效果出现不同的认识和评价。美容医疗技术为锦上添花，如若对受术者产生伤害，难免会激起评价者同情心理，使评价公正性有所偏颇。

（2）利益矛盾。评价者的利益是影响评价主体的重要因素。评价者作为社会的一员，以多种角色出现，总会自觉或不自觉站在本行业、本单位以及个人的立场看问题，对于同一美容医疗结果，不同利益主体的成员就必然因利益的矛盾而出现评判的差异。目前我国美容评价的系统尚未建立，迄今为止，还没有一个稳定、公正、公平的道德评价体制。

（3）人际关系的不同。评价者与被评价者的关系亲疏使评价者带有强烈的主观偏见或情感色彩来认识被评价者。在人际知觉中，还会出现"晕轮效应"，如果被评价者一贯被人尊敬、被人亲近，给对方留下良好的印象，则易得到有利的评价结果。反之，被评价者一贯被人疏远，印象不好，则易产生出对其不利的评价结果。另外，有些美容医疗行为要通过多个环节、多个人协作完成，而不是被评价人单方面作用的结果，在这一复杂的因素中，要准确地进行医德定性也有难度。

承认美容医德评价的难度，并不是说美容医德不可评价，当美容医疗行为结果已经发生，其行为客体较为隐蔽的行为主体的道德因素就不难确定了。当我们看到评价者所作的判断，并把影响主观加工的多种因素析出后，就不难留下较为客观的评价内容。

二、美容医学道德评价的依据和方法

（一）动机与效果

动机是推动个人采取某种行为的内在动力，是行为的动因和开端；动机的方向、性质和强度对行为有决定性作用。美容动机包括主体动机和客体动机。医方作为主体的动机千差万别，有的确实是满足求美者的审美需求、有的是仅仅为迎合求美者心理需要，有的是纯粹为了赚钱，有的是抱着试试看的态度等。受术方作为客体动机也多种多样，如改善容颜、加强自信；为了恋爱、留住婚姻；面临竞争、提高自信；或者为了钱财、美容欺诈等。美容医德评价的关键在于行为主体是否正确选择了主导动机，主导动机决定着道德性质。美容医疗行为的主导动机应该是真心实意地为美容需求者提供技术服务，而不应虚情假意地以捞钱或其他为动机。

效果是动机客观化的最终结果，动机也只有通过效果才能实现。美容医疗效果也可分为切实有效的；根本无效的；短期有效、很快就无效的；造成伤害的；表面有效、实际伤害的；眼前有效、慢性损害的等等。效果是评价最客观、最显现、最易度量的内容。但是好的美容效果，未必证明其是好的手段、好的动机。对待好的效果，要分析其存在多少偶然性和持久性；要排除歪打正着或者侥幸所得。

对美容医务人员进行道德评价究竟是依据动机或效果，目前有两种相反的观点，即动机论和效果论。动机论认为，善良意志之所以善良，并不是因为它引起或产生好的后果，只是因为它的活动是致力于善的。按照这一观点，一个美容医生，只要他出于为求美者服务的动机，即使出现问题，也不能否定其医德行为。效果论认为，意向的好坏，要看企图的后果来决定。一切动机都能产生善行、恶行或中性行为，因此，只有效果才是判断道德与否的依据。

在美容道德评价中，我们应坚持马克思主义的动机与效果辩证统一观，即必须从效果上检验动机，又从动机上看待效果，并把动机与效果统一到实践中，反对片面的动机论和效果论。对于一般医疗来说，好的动机多产生好的效果，不好的动机多产生不好的效果。但是，对于美容医疗活动，由于要受各方面条件制约：如客观上医学实际发展水平、主观上医务人员的技术水平、审美技能的差异、还有求美者自身复杂多样的情况等，动机和效果并不总相统一，表现得比较复杂。常常会有这两种情况，即：①好的动机有时产生坏的效果，例如，确实是由于求美者的疤痕体质造成的疤痕增生，不能绝对地说是医生不道德。②坏的动机有时可能产生好的效果。如，行抽脂手术，医生应该知道一次过量抽脂是相当危险的，但也有不少医生一次抽吸超过10 000ml，虽然没有出现问题，而且效果也不错，但是这绝不是值得提倡的道德行为。

当好的动机产生坏的效果时，就要客观分析医务人员产生不良效果的程度和原因，综合分析给以公正的道德评价。例如，一个年轻的医生由于资历浅、经验不丰富，把重睑术做成三眼皮或形态不良（还可以通过经验丰富的医生来二次修整），评价时不能一味地定他不道德，因为每一个经验丰富的医生都是从失败和教训中来的，而且，他的动机是好的。但是，如果由于该医生操作严重不当，止血不彻底，术后护理或并发症处理不当，造成求美者球后血肿而致失明，那么，不管他是不是真心实意为着求美者，也可以判定该医生不道德。因为他连最基本外科技术都不具备就做美容手术，而且造成伤害。

因此，在美容医德评价中，必须坚持动机与效果的辩证统一。

（二）目的与手段

目的是指主体在经过努力后所期望实现的目标。是动机由抽象到具体，由隐性到显性的第一步，是确定手段的依据，又是效果在头脑中的雏形。可分为合道德的目的和不合道德的目的。满足求美者的审美需求、不危害其身体健康是合道德目的；追逐名利，贪图钱财是不合道德要求的。在美容医疗行为中，目的是多元的，其中主要目的决定着行为的道德价值。美容医生在为求美者实行美容术的过程中，可以达到很多目的，如满足求美者心理需求、审美需求、也可以获得合理的经济收入、提高技术等等。但在所有目的中，应以“不危害求美者身心健康，满足其审美需求，达到主客体双方协议的预期效果”为主要目的，这决定在选择美容手段时，必须考虑其能否达到预期效果，安全系数多大等。主要目的的道德性质既取决于动机，又取决于目的本身的合理程度。这种合理程度，一方面指目的本身的道德性，另一方面指目的的可行性与科学性。不可行不科学的目的可能导致恶的效果，其道德性质不能不受影响。如给生活中人，设计成舞台形象；要几千元甚至上万元做一个双眼皮等。这些目的显然是不科学、不合理的。

手段是行为主体为了实现目的所采用的措施、方法和途径。目的与手段相互联系，相互制约。目的决定着手段的内容和形式，影响着手段的道德性和有效性。手段服从目的，但是，手段也有独立的道德性质并对目的有很大的反作用。但有时也会出现不一致的情况，大多数是因为手段选择不当。不道德的手段超过一定的范围、程度和频度，就会影响甚至改变目的的道德性质或程度。在评价美容医疗手段时应首先抓住最低标准：安全；安全的概念就是对受术者的生命健康不会造成损害。其次，看其是否有效。再次，看其是否最佳。

在进行美容医疗行为评价时，要从目的与手段相统一的观点出发，不但要看其是否有正确的

目的，还要看其是否选择了恰当的手段。合理的美容医疗目的和手段，是指在客观环境与主观能力的限制之下，行为主体选择了最大概率的最大价值和最小代价，也即求美者花费钱财最少、忍受的痛苦最小，获得的效果最好。这就需要美容医务人员在医疗活动中遵循以下原则：

（1）安全有效原则：美容医师所采取的一切手术或非手术美容医疗措施必须对受术者生命安全，对健康有益无害。作为临床应用的一切美容医疗手段，包括新技术、新设备和新药的应用，未经严格的动物实验和临床验证是有效的，便不能采用。有人说，如果医学都强调“安全有效”，那么新技术又怎么能创新与推广应用？我们认为，这不是一般医学职业道德问题，而是医学实验道德问题。医学临床实验道德强调安全，但不强调有效，因为，实验的目的就是观察效果，但必须是在知情同意的情况下执行免费试用制度。在任何一种医学行为中，都必须做到“安全无害”，否则是缺德的行为。

（2）“货真价实”原则：“货真”，是指技术水平和设备条件在当时当地应是先进的而不是已经或者行将淘汰的，效果最佳的、造成痛苦最少的。“价实”是指收费合理，尽可能地采用经济实用和资源消耗程度低的治疗。

（3）真心实意原则：即主体手段的选取必须真心实意，而不能虚情假意，应考虑其技术后果，不应运用夸大效果、欺骗性的广告宣传；不盲目施术、引起纠纷等。

辩证唯物主义认为，人的行为体系是由动机与效果、目的与手段等环节构成，是彼此相连的有机系统。每个环节都是体系中的一个有机组成，同时又具有相对独立性。要评价美容医疗道德行为的性质，不是各个行为片断之和，也不是用某个行为片断的性质来代表整体行为的性质。行为这个系统整体有其内在的行为结构。因此，科学的美容医德行为评价只有既评价各个环节，又分析整体行为结构；既局部分解，又整体把握，才能真正做到客观公正。

三、美容医德评价的方式

医德舆论、医德传统历来是我国一般医学的评价方式，在美容医德评价中，也应同样是重要的方式；此外，随着医学模式的转变，逐步兴起并完善了医德考核、评估和定量化方法。

（一）医德舆论监督

所谓美容医德舆论，是指人们依据美容医德原则和标准，对美容医务人员的医德行为所作的合乎医德或不合乎医德的一种议论；是一种精神力量；是美容主客体及社会之间关系的反映；也是医德教育的一种方式。

美容业的发展离不开舆论的正确引导和监督。舆论引导是指宣传党的方针、政策和美容医疗战线上的好人好事；引导美容事业沿着健康的道路发展。良好的舆论引导，能促使美容业的健康发展，多年来，是舆论让人们把医学美容和修饰美容（生活美容）区分开来，舆论的宣传曾给人们带来求美的莫大希望，例如，某地打造人工美女，一时间，各大美容机构求美者门庭若市。舆论监督是指通过舆论手段以不同的方式对不道德的美容行为进行揭露、批判等。诸如某地爱美女子吸脂致身体溃烂，原因是主治医生无证行医；某妙龄女子隆乳命丧手术台，原因是手术室条件简陋，没有麻醉机进行全身麻醉而导致麻醉意外死亡。可以说，舆论一直会关注美容医疗道德，舆论导向是美容业健康的脉搏，作为美容医务工作

者，应该随时从舆论中反馈信息，以舆论来调整自己的行为，规范医德。

（二）医德传统继承

医德传统是医务人员在长期的医学实践中形成的稳定的、习以为常的医德行为方式。医德传统是不成文的医德要求，又是自发重复的医务活动行为，是医务人员特有的执业方式，具有稳定性、继承性和自觉性，在医德评价中起着重要的作用。美容医学在我国发展时间虽然短暂，但也属于我国整体医学的一部分，所以一般医学的道德传统在美容医学中也都适用，而且美容医学在发展过程中也在逐渐形成符合本专业特点的医德传统，医德传统在进行美容医德评价时合乎“医为仁术、救命活人”、“一视同仁”等医德传统者为善，反之为恶，具有特殊的褒贬力量。

（三）医德评价量化标准

所谓医德的量就是医德善恶的程度。以往人们对医德善恶判断只停留在定性分析上，而忽视或难以对医德的善恶做出量化的分析判断。

所谓量化标准就是利用统计学原理和模糊数学计算方法，制定量化内容，规定量化指标，例如，效果满意、不满意、基本满意；价格偏高、偏低、适中；服务态度好、中、差和操作规范、不规范、基本规范等分项打分。采取多种评价形式，如自我评价、医务人员之间的评价以及求美者和家属对医务人员的评价，综合评出每个医务人员所得的分数，然后根据分数的多少来评价医务人员的医德优劣程度。

医德评价定量化，使医德评价由自发的、客观的转化为有组织的、有计划的活动，逐渐地把“软任务”变成“硬指标”，从虚到实，从无形到有形，从而使医德评价达到科学化、规范化、制度化。

目前，美容医德评价在很大程度上，受到媒体舆论的影响。人们判断一家美容机构好坏，判断医生好坏，主要就看他的广告炒作响不响；这样一来，所谓名医就得靠炒做出现。这和我们所提倡的“要做名医，先做良医”的道德规范是相违背的。因此，假如通过卫生行政部门或者学会、协会组织，对本省或地区的美容医务工作者进行备案，通过多数求美者术后对其效果、服务、预后等情况反馈，量化出医生和美容医疗机构的道德分数，通过媒体予以公布，这种方式评出的名医，应该是名副其实的名医，评出的好的美容机构，应该就是“样板机构”。这种评价主要是由相关管理部门或行业团体来组织实施。

因此，美容医德评价的定量化方法，对于美容医务人员的自我医德修养，对于医德的奖惩措施的正确实施，均具有重要意义。由于医学美容在我国发展的时间还比较短暂，道德原则、规范等相关体系还不够健全，因此，这种方式值得大家去努力探讨。

第三节 美容医学道德修养

美容医学道德修养是指美容医务人员依据美容医学道德的基本原则和规范所进行的

自我教育、自我省悟、自我塑造，经过长期实践和锻炼而形成的医德境界和医德情操。

一、美容医德境界

美容医德境界是美容医务人员以美容医德原则和规范为指导，在处理医生和求美者、医务人员之间、医务工作和社会之间的关系中形成的医德状况。医德境界具有相对稳定性的一面，又具有不确定性的一面，它在一定条件下可以提高，也可能滑坡，这种变化多半是由医务人员个体觉悟程度所决定的。美容医德境界是美容医德修养水准的反映，而医德水准是各不相同的，因此也就有各不相同美容医德境界。

健康报2003年某期"医生论坛"曾发表了王宁利教授在一次学术报告中提出的"小医治病、中医治人、大医治国"的论点。这里所说的大小并非医院的大小，而是指医生的综合素质和医德境界高低。他指出所谓"小医生"，在他眼睛里只有病，没有病人，看病不能以人为本；"中医生"上升到人的层面，认识到人是疾病的载体，治病还需治人；大医生则会思考疾病与国家经济发展的关系，所以医生不仅仅是治患者个体，而是要立足于提高整个国家民族健康水平的高度。据此，我们试将美容医德境界分为低、中、高三个层次。

低层次的美容医德境界是指美容医务人员只看到美容，而看不到求美者，更看不到社会。表现在将美容技能作为一种谋生手段，不顾求美者求美欲望和健康利益，缺乏诚信原则和真心实意、"货真价实"的服务意识，甚至于不择手段，只顾挣钱，损人利己、贬低同行，剽窃他人成果。

中层次的医德境界表现在美容医生能看到美容，也能看到求美者，但不能看到社会。在医疗美容实践中，能做到以求美者利益为重，关心求美者的心理需求。既重视技术措施，又重视受术者心理疏导，尽力降低受术者经济负担，考虑其久远健康利益。讲究诚信，追求自己的合理合法所得的同时，也能真心实意为求美者提供技术服务。但有时不能从全局出发，从发展医学美容事业的角度出发。

高层次的医德境界表现在美容医务人员既能看到美容，又能看到求美者，同时也能看到社会。表现在除了具备中层次的医德境界外，还能够从热爱美容医学事业角度出发，重视理论研究、技术创新；把医学美容作为一种社会文化现象，看做是社会文明建设的需要。

目前，在我国美容医务人员中，中层次的美容医德境界处于主导地位，我们应该通过医德教育、医德修养来扩大高层次的队伍，缩小低层次的范围，把我国医德整体水准不断推向新的高度。

二、美容医德修养的方法

1. 学习楷模，提高觉悟 榜样的力量是无穷的，美容医务人员应树立真心实意为求美者提供技术服务的精神，使自己成为一个高尚的人。因此必须向一切先进的人物、先进的事迹学习，树立理想的目标，并逐步转化成为一种职业道德高尚的专业人格。

2. 重视实践，自觉改造 美容医学实践是产生高尚的美容医德的源泉，也是推动医务人员的医德修养不断发展的动力和根本途径；美容实践又是检验美容医德修养成效的惟一

标准。美容医学事业是人体审美实践的专业，目前大多数美容医疗技术、方法、材料都不是很完美，很难做到万无一失，因此，我们要与时俱进，不断创新，积极发展美容医学基础理论和新的美容医学技术，美容医务工作者需要不断地总结经验和吸取教训。只有基础理论深厚和技术过硬，才有美容道德境界。

同时，美容医德修养是自觉地改造自我的过程，是一个从实践到认识，又从认识到实践的循环往复的过程。

3. 兼听闻过，反躬内省 所谓“兼听”，就是要勇于接受美容就医者和同事对自己的批评，正确地对待美容医德评价。所谓“内省”，就是要经常进行自我批评。一个美容医务人员要想使自己具备高尚的医德，没有批评和自我批评的精神是无建树的；相反，只会使人陷入骄傲自满、故步自封的境地。对于批评要做兼听闻过，有则改之，无则加勉。同时，还要经常地反躬内省，自觉揭露矛盾，自我认识，做到“吾日三省吾身”，才能奔向美容医学道德境界的顶峰。

4.“慎独”是美容医德修养方法之一 “慎独”一词出自《礼记·中庸》中“莫见乎隐，莫见乎微，故君子慎其独也”。这是说，当“君子”单人独处、无人监督的时候，总是小心谨慎地不做任何不道德的事情。中国历代思想家都非常强调“慎独”在道德修养中的地位和作用。“慎独”是一种道德修养方法，在美容医德修养中同样适用。那就是美容医务人员在单独工作、无人监督的情况下，自觉地遵守美容医德原则和规范，不做任何有损求美者健康利益的不道德行为。如外科手术时，保证严格的无菌操作；假体置入时，不搞偷梁换柱，使用假冒伪劣产品。皮肤护理时，节省使用求美者购买的产品；对外宣传中，保守求美者秘密等，这都是美容医学的慎独的具体表现。

总之，“慎独”既是修养方法，又是一种更高的医德境界。美容医德的“慎独”境界，是美容医务人员进行医德修养的基本方法之一。

（伍　军　曹志明　甘海平）

参考文献

李润华，刘耀光．2003．医学伦理学．长沙：中南大学出版社．194～210

附录

美容医学伦理学宣言

2004年5月14日，中国　南京

美容医学是维护健康美与生命美的崇高事业，是医疗保健事业的重要组成部分。

1. 在医疗美容实践中，每一位美容医学工作者都义务维护医学的纯洁性，自觉遵循医学伦理原则和职业道德准则。

2. 以科学性、艺术性、道德性相统一为美容医学的基本原则；以健与美的高度和谐与统一为美容医学的终极目的。

3. 以仁慈之心，关怀美容就医者，尽力给予全身心的关爱。

4. 在合法经营的同时，倡导经济援助和无偿技术服务等社会公益活动。

5. 严格掌握各项医疗美容技术的适应证和禁忌证，对所实施技术项目的优点、缺点、并发症等情况有说明的义务，在双方自愿的原则下签订知情同意书。切忌滥施美容治疗。

6. 遵守国家的各项法律法规，不使用未经国家有关部门批准的各种医疗器械和人体植入材料等。

7. 在美容医疗技术操作过程中，力求创伤最小，审美效果最佳。

8. 尊重美容就医者的隐私权和肖像权，未经美容就医者同意，不得在非学术刊物及各种媒体上使用术前和术后照片等资料。

9. 以诚信为本，不在论文、报告及广告中弄虚作假。

10. 尊重同行，团结协作，实事求是，发扬学术民主。鄙视抬高自己和贬低别人的不道德行为。美容医学工作者应以良知履行上述职业道德准则，并自觉接受社会各界的监督。

中华医学会医学美学与美容学分会
中华医学会医学伦理学分会

DECLARATION OF AESTHETIC MEDICAL ETHICS

NANJING, CHINA
MAY 14, 2004

Aesthetic medicine is a noble career with a mission to enhance spiritual, physical and life beauty of human beings. It is one of the fundamental components of medical care.

Ⅰ. An aesthetic medicine practitioner has an obligation and duty to maintain and uphold the integrity of medical science during aesthetic medicine practice. Abide by the ethical principles set out for medical practice and follow conscientiously general occupational morality and behavioral rules.

Ⅱ. An aesthetic medicine practitioner must always bear in mind the basic principle of integrating scientific, artistic and ethical aspects of aesthetic medicine so as to achieve the most desirable harmony between health and beauty.

Ⅲ. An aesthetic medicine practitioner shall care for patients with benevolence and kindness, give them psychological and physical comfort as far as possible.

Ⅳ. An aesthetic medicine practitioner shall run the practice lawfully and be active in social charity activities and be generous in giving relief aids and technical assistance.

Ⅴ. An aesthetic medicine practitioner shall exercise his or her discretion in selecting patients and pay strict attention to indications and contraindications. Be obligated to explain and provide information regarding aesthetic medicine treatment to patients together with its advantages, disadvantages and complications. A letter of informed consent should be signed. Avoid abuses in treatment.

Ⅵ. An aesthetic medicine practitioner shall abide by the law and regulations of the country. Refrain from using medical instruments and any kind of materials to be implanted to the human body, which have not been approved by the relevant authority of the country.

Ⅶ. An aesthetic medicine practitioner should take extreme care to minimize trauma and optimize aesthetic effect during the treatment process.

Ⅷ. An aesthetic medicine practitioner shall fully respect patients' right of privacy and portrait. Never use their pre-post-operative photographs and disclose the individual medical information to any non-academic publications and any other kind of media without their consent.

Ⅸ. An aesthetic medicine practitioner shall be trustworthy and truthful and never practice forgery in dissertations, reports and advertisements.

Ⅹ. An aesthetic medicine practitioner shall respect fellow practitioners and colleagues

and act in a spirit of unity and collaboration. Be practical and realistic. Advocate academic democracy and discard immoral behavior of upgrading oneself by disparaging others.

• Aesthetic medicine practitioners shall conscientiously comply with the above ethics and standard of behavior and shall accept criticism and supervision from all sectors.

Chinese Academy of Aesthetic Medical
Chinese Academy of Medical Ethics

编 者 按

本《美容医学伦理宣言》(以下简称《宣言》)中文版和英文版是中华医学会医学美学与美容学分会、中华医学会医学伦理学分会(以下简称"两分会")于 2004 年 5 月 14 日,在中国南京联合发布的。

《宣言》中文稿,由何伦、彭庆星起草于 1994 年 7 月在昆明召开的"中国现代医学美学与美容学科建设与发展研讨会"期间。2004 年入春以来,由彭庆星主持,反复征求"两分会"常务委员会的全体成员及国内外有关专家的修改意见,先后十多次易稿,最终形成了现发布的中文版。

《宣言》英译工作始于 2004 年 3 月,先后由北京大学医学部人文社科部韩英红副教授、第三军医大学西南医院刘旭盛教授、美国哈佛大学医学院(美籍华人科学家)蔡黎教授、中华人民共和国外交部翻译处过家鼎顾问分别进行英译,产生了 4 个英文稿本。然后,通过 E-mail,将这些英文稿本发送给 20 余名相关专家分别提出修改意见,并由李东、刘伟、王光护、马照威等分别汇总,并归纳出一个统一的英文稿。5 月 12 日,在南京召集 20 余名相关专家对这一英文稿进行汇审,并授权这批汇审专家:终审、决定而产生了 5 月 14 日发布的英文版本。

为了精益求精,南京《宣言》发布仪式后,又经过家鼎、蔡黎二位专家复审而形成了现在的中文版和英文版。

南京《宣言》是中外首次发布的同类"文告"。它的发布,不仅具有深刻的现实意义,而且具有深远的历史意义和广泛的国际意义。

编 后 话

本书是由中华医学会医学美学与美容学分会组织编写的高职高专医疗美容技术专业规划教材之一，但其全书内容是按美容医学整体学科需要编写的，故为适用于本科、大专医学美容与医疗美容技术专业共用教材，也适用于现职医疗美容技术人员做专修读物。

参加本书编写的都是设有本专业教育的医学院校并从事相关理论研究或教学的教师。由国内知名伦理学与医学美学专家，江西中医学院赵永耀教授和东南大学医学院何伦教授担任主编。

本书第一稿完成后召开了作者审稿会，统一了编写格式和各章节内容所涉范围及主要术语。在第一、二稿完成后，均由赵永耀教授进行逐章审阅，个别章节做了加工修改；再由江西护理职业技术学院曹志明老师做电脑合成、制盘。

美容医学伦理学编著出版目前在国内还是第一部，它的体系结构刚刚建立，有待于在今后的教学应用过程中总结和积累经验，以资不断完善。也请读者赐教进一步修改的意见和建议。

本书中有个别章节的某些内容是对医学伦理学相关内容的移植，故采用了“医患关系”、“病人”等非美容医学的术语。对此，审稿人对能改之处，尽力做了修改，但仍难免有错漏。再者有些段落不宜做改动，这对美容医学伦理学的特色有所影响，有待于今后再编时解决，特此说明。

编者

2005 年 11 月 30 日